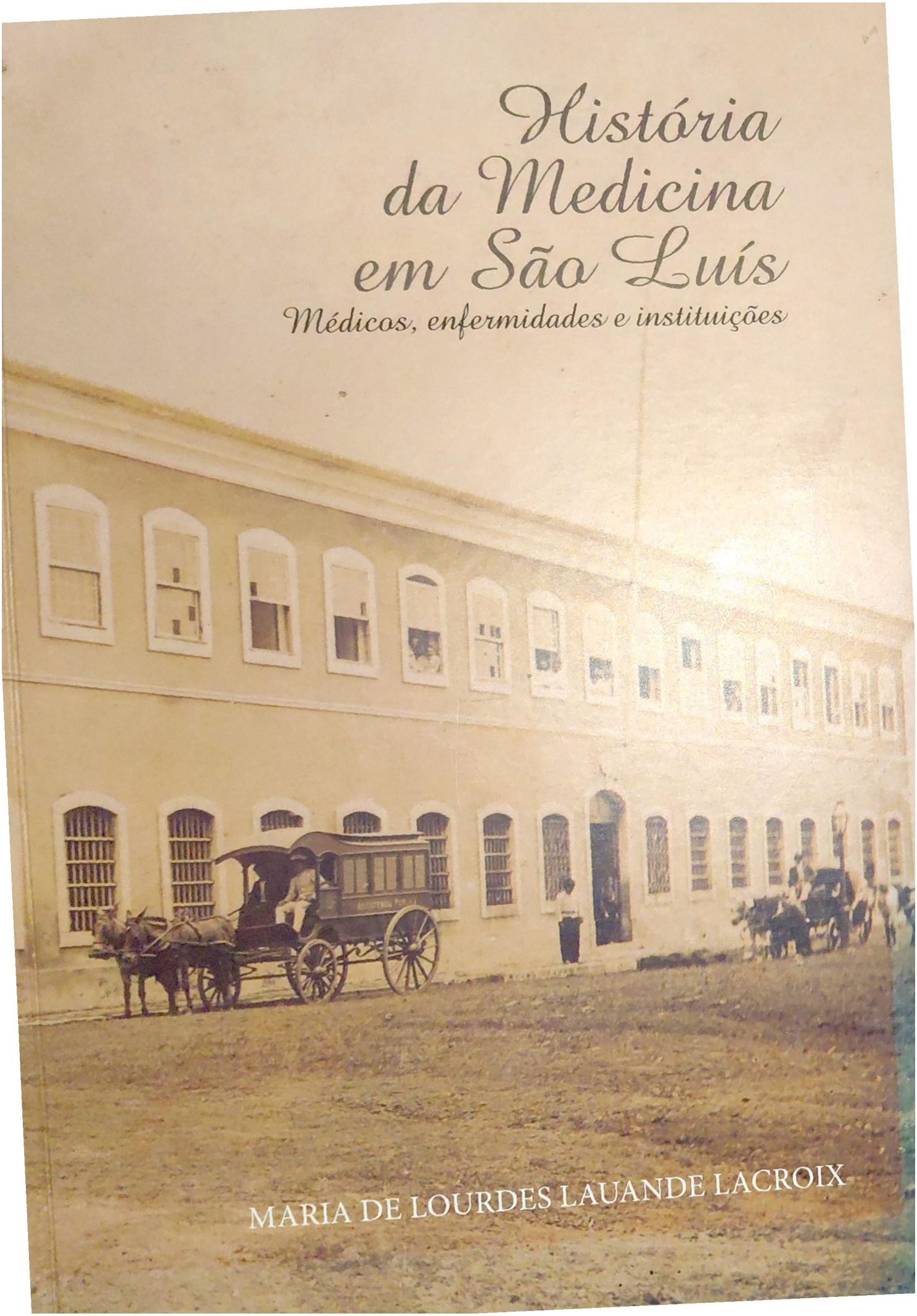
História da Medicina em São Luís

Médicos, enfermidades e instituições



MARIA DE LOURDES LAUANDE LACROIX

Uma pequena história da medicina na cidade de São Luís, tecida através da combinação entre as matrizes culturais das práticas de cura, um quadro das epidemias e doenças recorrentes, a construção das instituições hospitalares e, sobretudo, a difícil constituição da medicina acadêmica frente à situação calamitosa de salubridade e higiene. A cidade é uma fábrica de epidemias e vidas enfermas, principalmente em suas zonas pobres e desprezadas pelos governos, onde predominam os princípios da medicina popular, dos raizeiros e benzedores.

Neste meio difícil, a historiadora Maria de Lourdes Lauande Lacroix faz um conciso trajeto, desde as características da realidade colonial, tempos de ausência costumeira de físicos e cirurgiões e do predomínio dos boticários e barbeiros. Época dos tratamentos à base de sangrias, purgas e clisteres, buscando restaurar o que entendiam como equilíbrio do corpo, mas geralmente pouco eficazes, ainda distantes da compreensão da origem das doenças. O processo de colonização e a maior parte do período imperial foram de predomínio da terapêutica indígena e dos curandeiros africanos, complementado basicamente pela ação das confrarias religiosas e a regulamentação longínqua das determinações oficiais. Apesar de muito deficiente, o ambiente médico resultaria herdeiro de uma multiplicidade de práticas, onde as tradições de cura, expressas no manejo da fantástica flora e de preceitos religiosos, se misturavam aos conhecimentos trazidos pelos cirurgiões ou inscritos nas farmacopeias portuguesas.

A partir do final do século XIX, destaca a ação de um tipo de médico missionário, verdadeiro sacerdote imbuído da crença na ciência, movido, em grande parte, por uma ética humanitária, em luta diária contra a proliferação das moléstias. O momento seguinte será de sua substituição progressiva pelo trabalho coletivo de especialistas em hospitais e clínicas, com a mediação do aparato tecnológico e da ação de seguradoras, administradoras e interesses da indústria farmacêutica, marco do distanciamento entre médicos e pacientes.

HISTÓRIA DA MEDICINA EM SÃO LUÍS

Médicos, enfermidades e instituições

Maria de Lourdes Lauande Lacroix

São Luís

2015

© 2015 Maria de Lourdes Lauande Lacroix

COORDENAÇÃO EDITORIAL
Flávio Reis
PROJETO GRÁFICO
Nazareno Almeida e Flávio Reis
FOTO DA CAPA
Hospital Militar. *Maranhão 1908*, Gaudêncio Cunha
Enfermaria do Hospital Geral
Dr. Aníbal de Pádua Andrade, sala de radiologia do Hospital Geral
CAPA
Nazareno Almeida e Edgar Rocha
DIAGRAMAÇÃO / TRATAMENTO DE IMAGENS
Nazareno Almeida
REPRODUÇÕES
Marcos Caldas
REVISÃO
Zema Ribeiro

Studio Edgar Rocha
fotoedgar@terra.com.br

IMPRESSÃO GRÁFICA
Gráfica Santa Marta (PB)

Lacroix, Maria de Lourdes Lauande. História da Medicina em São Luís: médicos, enfermidades e instituições / Maria de Lourdes Lauande Lacroix. São Luís 2015.
340p. : il
ISBN 978-85-64613-10-2

1. Medicina - História - São Luís - I. Título
CDD 610.098.121
CDU 61 (812.11) (091)

À minha mãe Eunice Cutrim Lauande, com amor e gratidão

Aos netos Caroline, Isabelle, Leonardo, Felipe, Mathias, Thierry e Adèle, primavera da vida

9 Doenças e práticas de cura na época colonial

59 Epidemias e endemias

107 Hospitais públicos e privados

163 Médicos do século XIX

183 Jovens médicos e novos procedimentos

215 A expansão das especialidades no século XX

273 O ensino superior da medicina em São Luís

315 Do sacerdócio ao mercado

321 Fontes e bibliografia

332 Índice onomástico

Germinado a partir de uma palestra realizada em São Luís, a convite, no XVII Congresso Brasileiro de História da Medicina e I Congresso Maranhense de História da Medicina, em dezembro de 2012, este livro visa indicar de forma ampla: as ideias médicas ou paramédicas, através de práticas, não sucessivas, mas coexistentes na capital do Maranhão, no decorrer dos séculos XVII ao XX; a relação entre pessoas, doenças e profissionais na arte de curar; as diversas visões das enfermidades, refletindo em distintas práticas individuais e coletivas. Destacamos a incorporação de ensinamentos da medicina erudita pelo povo, e, em movimento inverso, antigos médicos buscando nas tradições as mesmas teorias patogênicas e preceitos terapêuticos populares. Terapêuticas populares até hoje adotadas com ardência, ou porque o povo as tomou, ou porque são anteriores às dos próprios médicos, e tornaram-se, pois, comuns ao erudito e ao popular. No início, há certa dificuldade de estabelecer uma linha divisória entre os setores, popular e cultivado, entre magia, superstição, feitiçaria, religiosidade, de um lado e a medicina científica, do outro, herdados de Portugal. As fontes utilizadas evidenciam a experiência nativa, a tradição popular trazida pelo colono branco, o exercício jesuítico, o proceder africano, o tirocínio dos licenciados, o saber dos físicos e cirurgiões e a prática clínica ou cirúrgica dos médicos, muitas vezes condicionada por circunstâncias políticas, militares ou sociais.

A maior ênfase do trabalho recai, no entanto, sobre o ambiente da chamada medicina liberal, exercida entre o final do século XIX e meados do século XX, cujo centro estava no consultório e na individualização do tratamento, até o início do modelo de predomínio dos hospitais e do trabalho coletivo, quando a doença passou a ser encarada como entidade independente do doente. Efetuamos a recuperação das trajetórias dos principais expoentes da medicina em São Luís neste longo período, os avanços nos métodos e técnicas, o processo de expansão das especialidades, a criação dos locais de tratamento e pesquisa, além de alguns medicamentos e procedimentos. É somente um painel indicativo das modificações operadas nos processos de cura medicinal, escrito por leiga no assunto, numa narrativa nem sempre linear, avançando e retrocedendo no tempo ao abordar alguns temas.

Agradeço aos organizadores daqueles eventos a oportunidade proporcionada para esta pequena incursão na história da medicina em São Luís, a assessoria técnica do doutor Aymoré de Castro Alvim e, especialmente, aos doutores Arnaldo de Jesus Dominici, João Damasceno Figueiredo, Maria do Socorro Moreira de Sousa e Manuel Faria pela disponibilidade e informações gentilmente cedidas, assim como dados estatísticos fornecidos por instituições, como a Superintendência de Epidemiologia, a Vigilância Sanitária e o Hospital Universitário Presidente Dutra. Muito ajudaram na elaboração do texto referente ao século XX, conversas informais com familiares de médicos falecidos, amigos ou médicos ainda em atividade, esclarecendo termos, falando sobre suas especialidades ou descrevendo fatos ocorridos com colegas mais antigos. Foram vários e a lista seria longa. A todos, deixo meu profundo agradecimento. Destaco ainda de grande valia para a pesquisa os trabalhos sobre a medicina local e artigos de jornais cedidos por Benedito Buzar, alguns de sua própria autoria, sobre a vida de médicos ilustres. As lacunas e insuficiências ainda existentes são, no entanto, de minha responsabilidade. Algumas fotografias antigas foram gentilmente cedidas por Antonio Guimarães de Oliveira, outras por familiares ou amigos de médicos já falecidos e o restante consta do acervo de Edgar Rocha, retirados, principalmente, do Álbum do Estado do Maranhão (1923), do Álbum do Maranhão (1950) e do indispensável Maranhão 1908, de Gaudêncio Cunha. Por fim, agradeço a ALUMAR, através do diretor Nilson Ferraz, a disponibilidade em arcar com os custos desta publicação.

São Luís, 2 de dezembro de 2014.

MLLL

Doenças e práticas de cura na época colonial

TRATTADO UNICO DAS BEXIGAS, E SARAMPO,

OFFERECIDO

A D. JOAÕ DE SOUSA.

COMPOSTO

POR ROMAÕ MÕSIA REINHIPO.

UNIVERSIDADE DE MINAS GERAIS
BIBLIOTECA CENTRAL

LISBOA.

Na Officina de JOAÕ GALRAÕ

Com todas as licenças necessarias.

M. DC. LXXXIII.

Indígenas: suas doenças e curas

Os nativos de Upaon Açu eram relativamente sadios. Em 1612, um capuchinho francês registrou: "*Como não são valetudinários, nem doentes, não precisam de médicos nem de remédios.*"[1] A posição geográfica da Ilha oferecia riqueza de iodo no solo, defendendo as tribos litorâneas de apresentarem bócio, situação clínica facilmente observada e jamais comentada antes do século XVIII. Vulneráveis a certas parasitoses e dermatoses, recorriam às cascas, goma de árvores e ervas.[2] A casca de certas árvores, espécie de almécega, era usada para toda moléstia, além da goma servir para tingir de amarelo. O óleo de copaíba como analgésico e cicatrizante foi um dos produtos mais exportados do Maranhão e Pará para a Europa, juntamente com cravo e anil, durante o século XVII. A ipecacuanha, aceita e muito usada pelos europeus como purgativo e antídoto, foi uma das primeiras plantas submetida à pesquisa científica.[3]

Febres inespecíficas, disenteria, defluxo, afecções e sintomatologia proveniente de envenenamento e mordeduras por animais venenosos, dores de dentes, doenças nos olhos, afecções intestinais, ferimentos acidentais de guerra, como a cegueira ou perda de membros e algumas pequenas enfermidades, todas eram tratadas com remédios especiais.[4] Descrição de bolha ou pequeno tumor anunciando outros botões rodeados de focos necróticos amarelos foram registrados por Yves D' Evreux entre os Tupinambá de Upaon Açu. Gabriel Soares de Sousa, em Roteiro do Brasil, afirma: "*São os Tupinambás muito sujeitos à*

---

1 ABBEVILLE, Claude d'. *História da missão dos padres capuchinhos na Ilha do Maranhão e terras circunvizinhas.* Tradução de Sérgio Milliet. Introdução e Notas de Rodolfo Garcia. São Paulo: Livraria Martins Editora, 1945, p. 210.

2 O seminomadismo indígena foi fator preventivo a certas doenças causadas por parasitas. Recursos da floresta curavam febres, terçãs, quartãs e incertas, dores de dente, defluxo e outros males. O superior capuchinho descreve franceses acometidos de doenças locais e curas incríveis com recursos da floresta. EVREUX, Yves D'. *Viagem ao Norte do Brasil. Feita nos anos de 1613 a 1614.* 3ª Edição, São Paulo: Siciliano, 2002, p. 162 a 164.

3 Willem Piso (1611-1678) descreveu o modo de preparar e os efeitos da prodigiosa planta em sua *História Naturalis Brasiliae* (1648) e, como físico de Maurício de Nassau, chegou a testá-la em soldados holandeses sob seus cuidados. GURGEL, Cristina. *Doenças e Curas: o Brasil nos primeiros séculos.* São Paulo: Contexto, 2010, p. 65.

4 Os capuchinhos acima citados oferecem apontamentos referentes à patologia e à terapêutica entre os Tupinambá do Maranhão. LISBOA, Cristovão de (D. Frei). *História dos animais e árvores do Maranhão.* 1ª Edição, 1967. 3ª Edição. São Luís: Alumar, 1985, também contribui para o referido estudo.

doença das Boubas que se pegam uns dos outros; mormente quando são meninos. ... aos quaes não fazem outro remédio se não fazer-lhes seccar quando lhes saem para fora o que fazem com as tingirem com genipapo, e quando isto não basta, curam-lhe estas bustellas das Boubas com as folhas de caroba, a cuja virtude temos já feito menção e como, si estas bustellas seccam, pensam para si que estão sãos deste mau humor, e na realidade, não teem dores nas juntas como si ellas seccassem."[5] Os nativos curavam as bolhas com jenipapo ou, se resistentes, usavam folha de caroba. Alguns estudiosos atribuem os sintomas e evolução descritos à bouba, doença infecciosa, transmitida de uns aos outros quando pisavam em catarro ou pus espalhado pelo chão. Outros discordam, atribuindo a origem do mal ao continente africano. O médico português Bernardino Antonio Gomes, integrante da comitiva da princesa Leopoldina, ao aportar no Brasil em 1707, viu pessoas acometidas de bouba e afirmou ser enfermidade autônoma e originária da África.[6]

Ignorados do mundo civilizado, os silvícolas desconheciam epidemias. Apartados de outros povos, de certos animais e respectivos micro-organismos, lhes faltavam defesas imunológicas para enfrentar os sérios problemas surgidos com a chegada dos europeus, portadores de doenças infecciosas desconhecidas até então e responsáveis pela diminuição da população nativa.[7]

Os Tupinambá acreditavam na existência de espíritos malignos, os Jeroparis, e temiam sua interferência. Atribuíam a esses espíritos hostis perambulantes pelas aldeias, sobretudo em lugares sombrios e obscuros, a causa das enfermidades a afetar o próprio dia a dia dos viventes. Os nativos acendiam fogueiras noturnas para afugentar os espíritos, mais poderosos e encolerizados em meio às trevas.

O ideário religioso Tupinambá admitia a forma de tratamento e cura diretamente ligada aos seus saberes, crenças próprias e ritos. Essas experiências decorriam da agregação de

---

5 FREITAS, Octavio de. *Doenças Africanas no Brasil*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1935, p. 48/49.

6 GOMES, Bernardino Antonio. *Memória sobre as Boubas*. Apud FREITAS, op. cit., 56.

7 Reses, cães e homens trouxeram vírus da peste bovina, cinomose e sarampo; aves selvagens convivendo com domesticadas causaram surtos de gripe entre elas e seres humanos; a varíola bovina e humana foi ocasionada por vírus que oscilaram entre as diferentes espécies e tornaram-se específicos da doença.

elementos de outras tribos com algumas diferenças culturais, hibridismo resultante do encontro de aldeias em conflitos, acordos, estratégias, adaptações e acomodações. A mestiçagem cultural foi acontecendo no decorrer dos tempos.

O pajé, geralmente pessoa mais idosa e experiente, mantinha postura grave e pouca fala para assegurar autoridade de sacerdote, feiticeiro, adivinho e curador. Buscava a solidão e evitava companhias, maneira de ser temido, respeitado e honrado. Insinuava manter relações amistosas com os espíritos dos mortos, dos animais e com as forças da natureza, induzindo seu poder de controlar ações abstratas.[8] Os índios, quando vítimas dessas entidades malignas, recorriam ao pajé, na função de curandeiro. Cabia ao possuidor da força mística, o tratamento das doenças através de cerimônia curativa, restituindo a alma roubada, razão do enfraquecimento do doente. Para tal, exercia a seguinte função ritual: aproximava-se do enfermo, pronunciava palavras mágicas, interrogava sobre as funções urinárias e intestinais, por onde passou ou tomou banhos; apalpava todo o corpo para descobrir se havia algum ferimento ou inflamação; soprava energicamente o paciente e sugava a parte do corpo em presumível localização da moléstia, com o propósito de passar o mal para sua boca ou garganta; ao meio de caretas horripilantes, escarrava com força, convencendo o assistido ter saído o mal com o escarro; no mesmo instante, entregava alguns objetos introduzidos pelo espírito maligno e saídos do corpo do paciente.[9] Como último ato, para restaurar a saúde ou espantar os males que afligiam o corpo e/ou a mente do enfermo, fumigava com um caniço e um pouco de tabaco na extremidade, rolando o bastão por todos os lados e soprando a fumaça sobre o selvagem, dizendo, "*para que vençais os vossos inimigos, recebei espírito e a força*".[10] O sopro era muito importante para a energia vital. Várias vezes a cena era repetida. Depois do índio

8 O futuro pajé acompanhava o mestre recebendo seus ensinamentos, passava por rituais de iniciação, jejuns prolongados, sujeitava-se a picada de insetos, bebia porções secretas e, depois de considerado apto, passava a gozar de privilégios na tribo.

9 Os feiticeiros entregavam ao curado uma caixinha mágica com objetos (lascas de ossos ou de madeira, pedras, pedaços de ferro) como se tivessem extraído do seu corpo e em seguida prescreviam remédios.

10 Os Tupinambá atribuíam várias virtudes ao tabaco: esclarecer a inteligência, estimular força e saúde, além do dom de reforçar o poder mágico emanado do hálito do pajé.

todo pintado com jenipapo, qualquer grito era considerado expressão da alma retornada àquele corpo.[11]

Aos elementos mágico-religiosos eram mesclados processos mais complexos, como o uso da natureza em conhecimentos experimentais, resultantes do trato cotidiano com a flora tropical e transmitidos de geração a geração. "*Conhecem muitos simples, frutos, raízes, resinas, óleos, pedras e minerais de que compreendem as propriedades, algumas raras; e também sabem de muitos remédios que empregam em suas enfermidades.*"[12] Chás de folhas variadas, casca e raízes de pau, beberagens e unguentos faziam parte dos tratamentos. O pajé, sozinho e em segredo, colhia plantas, as mastigava, juntava outros ingredientes de origem humana ou animal e indicava para uso interno ou externo. Em certos casos, o curandeiro recorria a frutas ou óleos extraídos de amêndoas.[13]

Além de benzimentos e ervas, a sangria era praticada preventivamente no tratamento de afecções localizadas ou gerais. Pessoa mais idosa e experiente, com autoridade de sacerdote, feiticeiro, adivinho e curador, sarjava com dente de cotia, ossos afiados ou ferrões de arraia a fronte do adulto quando apresentava a cabeça pesada, um corte na perna da criança com febre ou escarificava a gengiva na forte dor de dente.[14] O pajé procedia a cirurgias simples, reduzia fraturas imobilizando o osso com a bainha da folha da palmeira; arrancava dente com primitivo boticão de madeira; provocava sudorese colocando uma fogueira sob a rede do doente, dentre outros procedimentos.

Variados elementos alternativos constituíam o rol dos medicamentos: saliva, urina, sangue humano e de animais. O sangue era reconstituinte, a saliva, cicatrizante e a urina, excitante e vomitiva.

---

11 As ordens do pajé eram rigorosamente obedecidas, como expressa a seguinte narrativa: o feiticeiro de Juniparã ordenou aos moradores de todas as aldeias por onde passou o cadáver do filho do principal de Timbou que se lavassem a fim de evitar uma cruel epidemia. Todas as manhãs lavavam-se em água fria, sendo cumprida a ordem do pajé até por Japiaçu, o mais notável da Ilha. ABBEVILLE, op. cit., p. 253.

12 Ibidem, p. 250.

13 O ananás verde, na cura de chagas; suco do cansanção, na oftalmia; leite de mamão ou de cansanção, para catarata; óleo de andiroba, na cicatrização de flechada; óleo de copaíba, para dores provenientes de friagem; amêndoas do *cumaru-açu*, odoríferas e medicinais, dissolvidas na água, empregadas contra febre.

14 Os índios, diferente dos europeus, não provocavam sangrias abundantes, antes faziam cortes superficiais.

Gordura de onça, bicos, garras, chifres, ossos, cabelos calcinados e pulverizados, sapos queimados e reduzidos a pó, todos esses elementos foram empregados na cura de enfermidades. Diferente de outras culturas, jamais empregaram fezes, consideradas impuras. Depois de medicado, o nativo permanecia em quarentena, privado de qualquer convívio e alimento.

Não existia a concepção de fragilidade do sexo feminino. Nas marchas diárias, quando a mulher entrava em trabalho de parto, todo o grupo parava por algum tempo, acampava em silêncio e algumas mulheres ficavam com a parturiente. Após o nascimento, a mãe continuava a marcha e "*...quase nunca acontece que uma índia tenha qualquer doença séria em consequência dum parto nessas condições.*"[15] Na aldeia, a índia paria assistida por mulheres mais velhas e experientes, banhava-se no rio e voltava aos trabalhos cotidianos. O índio, para declarar a paternidade, permanecia na rede, nutrindo o recém-nascido; seccionava o cordão umbilical do filho com os dentes ou com uma pedra afiada. Recebia presentes, abstinha-se de carne, peixe, sal e do vício do fumo por todo o período do couvade. "*Os pais os friccionam com óleos e tinturas e deitam-nos em rêdezinhas de algodão, sem enfaixá-los nem cobrí-los.*"[16] Se menina, a onfalotomia ficava a cargo da própria parturiente ou de uma parenta próxima. Aos olhos do colono, o corte do cordão umbilical, a quarentena, a maneira de cuidar do bebê, tudo parecia bizarro no nascimento de um curumim-mirim.

Nas doenças crônicas, quando o pajé era impotente para devolver a alma roubada, a vítima era abandonada pelo grupo e entregue à própria sorte. Prevalecia a natureza fatalista e sugestionável do enfermo. Há registros de índios, melancólicos, vagando pelas matas, à espera paulatina da morte por inanição.

A incapacidade do pajé se estendia às doenças trazidas pelos portugueses, resultando numa "verdadeira catástrofe demográfica da população indígena". Sem defesas imunológicas para essas novas doenças desconhecidas dos curandeiros, das vinte e

15 SEIDLER, Carl. *Dez anos no Brasil* (1835). São Paulo, Livraria Martins Editora S.A., 1941, p. 124.

16 ABBEVILLE, op. cit., p. 224.

sete aldeias existentes por ocasião da invasão francesa, poucas restaram no decorrer do período colonial.[17] Além de pestes, responsáveis por óbitos entre os índios, foram acrescentados um novo tipo de malária e outros males trazidos pelos escravos africanos.

O comportamento dos padres da Companhia de Jesus, além de defender o nativo da cobiça, dureza e brutalidade do conquistador e do choque dramático das duas culturas, desautorizava o pajé, especialmente nos momentos das epidemias.

A farmacopeia colonial absorveu muito do conhecimento nativo e certos elementos perpassaram os tempos. Reconhecedores das ervas e de seu poder curativo, os ancestrais indígenas e seus descendentes, os raizeiros, foram exímios coletores, especialmente daqueles vegetais intrincados ao meio da mata cerrada. O hábito de caçar exigia longas caminhadas e o enfrentamento dos perigos da floresta, difícil ao homem branco. Este fato os capacitava ao quase monopólio do fornecimento aos boticários das muitas espécies de plantas com virtudes curativas. O colono se apropriou, mesclou, alterou, deu outros nomes, conservou e ampliou o uso de frutas e ervas como alimento e cura.

Usavam também drogas que alteram os sentidos. O fumo, erva chamada *petum*, evitava a melancolia, tornando-os alegres, joviais "*discretos, judiciosos e eloquentes, de forma que antes de começarem algum discurso, usam dela... e reconheci que a sua fumaça esclarece o entendimento, dissipando os vapores dos órgãos do cérebro, fortalece a voz secando a umidade e escarros da boca, permitindo assim facilidade à língua para bem exercer suas funções.*"[18] Depois de posto o fumo em infusão por vinte e quatro horas, tomavam o líquido para purificar o corpo de infecções.

O sopro dos pajés, usado desde os primórdios para espantar os espíritos usurpadores da alma do índio, foi apropriado e reelaborado no decorrer dos séculos e prevalece nos dias atuais,

17 Em 1555, franceses na Baía da Guanabara sofreram uma epidemia de varíola que permaneceu até 1562, propagando-se pela costa brasileira e matando 50% dos índios acometidos. Diarreia hemorrágica e sintomas pulmonares, assim como a varíola na sua forma mais grave, a hemorrágica, dizimaram índios de aldeamentos jesuítas.

18 EVREUX, op. cit., p. 152.

na tentativa de restabelecer doentes. É usual soprar para tirar cisco do olho, dizer para a criança machucada, *sopra que sara* ou assistir os benzedores soprarem para restaurar a saúde.

Como em outros cantões brasileiros, em São Luís ainda persistem recursos sobrenaturais, que são resquícios das práticas curativas indígenas, através da figura do curandeiro e da benzedeira. É corriqueira a frequência assídua do caboclo aos terreiros da cidade, assim como o uso de beberagens denominadas *garrafadas*.

Barraca de ervas localizada na calçada do BC Presidente Dutra

Um cirurgião em Upaon Açu entre 1612 e 1614

O médico do século XVII era ligado fundamentalmente ao intelecto, ao raciocínio clínico e à filosofia, enquanto o cirurgião praticava amputação, desarticulação, redução de luxação, ligamento de artérias, além de lancetar abscesso e tumoração. O cirurgião francês Thomas de Lastre, profissional com formação adequada para atuar numa empresa de conquista, fez parte da expedição de La Ravardière, aportada em Upaon Açu, a 6 de agosto de 1612. Este primeiro cirurgião a trabalhar em terras maranhenses não foi tão útil a seus compatriotas quanto ao grupo adversário. A Jornada do Maranhão, que levou à definitiva ocupação do território pelos portugueses, foi uma expedição pobre e precária, com carências de toda ordem, desprovida de mezinhas, físico ou barbeiro, usualmente presentes nas naus com destino ao Brasil.[19] Sabe-se da presença daquele profissional pelo registro da assistência oferecida aos portugueses feridos no único confronto, a Batalha de Guaxenduba travada a 19 de novembro de 1914: "*mandou o senhor de La Ravardière ao capitão Mateu Milharte, com o seu cirurgião e mezinhas para curar os feridos que se perdiam à falta de remédio.*"[20] Outro documento comprobatório da presença do cirurgião francês no Maranhão é uma carta endereçada a seu pai descrevendo sua presença entre os portugueses, "*sempre à mesa do Senhor de Albuquerque.*"[21]

As arcabuzadas, mosquetadas, tiros de pistola, flechadas, golpes com material contundente ou pérfuro-cortante, arranhões nas correrias no meio da mata e outras causas de "*horríveis e monstruosas feridas*" infeccionadas foram sarados com os recursos do cirurgião francês.[22] Os feridos foram recuperados pelos métodos usados na época.[23]

---

19 Chamavam mezinha ao conjunto de panos, ensalmos (orações supersticiosas para curar enfermidades com frases tiradas dos Salmos), variados medicamentos para uso interno, como xarope, purga ou unguentos aplicados como emplasto nas feridas.

20 MORENO, Diogo de Campos. *Jornada do Maranhão. Por ordem de Sua Majestade feita no ano de 1614*. São Paulo: Siciliano, 2001, p.115.

21 DAHER, Andrea. *O Brasil Francês. As singularidades da França Equinocial. 1612-1615*. Rio de Janeiro, 2007, p. 329.

22 PIANZOLA, Maurice. *Os Papagaios Amarelos. Os franceses na conquista do Brasil*. São Luís: Alhambra, 1992, p. 238.

23 Os médicos do século XVII careciam de conhecimentos básicos da química, biologia e dos processos fisiopatológicos e, embora com uma lógica filosófica, a aplicação era empírica, mística e simbólica.

O doutor de Lastre permaneceu entre os Tupinambá até 16 de dezembro de 1614, quando a maior parte dos vencidos retornou a Paris, depois da derrota de seus conterrâneos franceses.

Imagem de amputação num manual alemão de cirurgia militar no século XVI in Teixeira e Edler História e Cultura da Medicina no Brasil

Medicina popular portuguesa

Não só o índio apelava para a magia nas curas. O europeu também confiava nos céus, numa medicina mística, para minorar o sofrimento mais da alma que do corpo. Doença era considerada castigo divino ou obra do demônio. Embora houvesse uma correspondência entre corpo e alma, havia uma diferença prática. O católico pensava no perdão dos pecados, na salvação da alma e, por fim, nos cuidados com o doente. Com base no Antigo Testamento, os portadores da lepra deveriam ser banidos da comunidade para sua purificação, pois eram impuros, pecadores, sem moral, portanto, punidos por Deus.[24] Em 1621, para sustar a mortandade ocasionada por uma epidemia de varíola, o capitão-mor fez promessa de construir a Igreja da Matriz no local a "*40 passos a sudoeste da porta principal da prezente catedral.*"[25] As estreitas, poeirentas e aladeiradas ruas da cidade eram percorridas por poucos, ao som de preces em acompanhamento aos mortos vítimas das pestes, a caminho do cemitério da Misericórdia. A maioria da população se recolhia rezando, para fugir da morte que espreitava. O óbito era considerado *vontade de Deus.*

Por muitos anos, o colono só contou com pessoas normalmente mal preparadas, jovens inexperientes, sem instrução médica regular, contratados por frotas ou comboios em direção ao Brasil. Com a chegada dos navios aportados uma vez por ano, os habitantes de São Luís recorriam a esses paramédicos, que retornavam na mesma embarcação.[26] Eram pessoas que acompanhavam médicos, no tempo mínimo de três anos, observavam seus procedimentos e recebiam algumas instruções, habilitando-se a ser inquirido por dois cirurgiões em presença de um Cirurgião-Mor. Esses curadores recebiam uma licença para sangrar, sarjar, lançar ventosa ou sanguessuga, aplicar suadores, vomitórios, lavagens intestinais, encanar pernas ou braços quebrados, curar al-

---

24 Depois da descrição da doença e dos procedimentos de confirmação, o sacerdote declara o homem e suas vestes impuros. Levítico, Capítulo 13 , Título " Lei acerca da lepra", p. 154 a 156.

25 MARANHÃO, Francisco de Nossa Senhora dos Prazeres (Fr.) *Poranduba Maranhense – Relação Histórica da Província do Maranhão.* In: Revista do Instituto Histórico Brasileiro, Tomo LIV, parte I, 1891, p. 49.

26 Alguns ficaram em São Luís, fizeram casamentos vantajosos e acumularam boa fortuna. Manoel de Matos Sagunto e Luís Antonio Machado, cirurgiões portugueses aqui fixados, amealharam considerável patrimônio.

porcas (escrófulas), chagas, feridas e outros procedimentos menores. Os cirurgiões embarcadiços levavam "*caixas de madeira ou de folha de Flandres, de tamanhos variados, com ferragens para fecharem de forma segura, impedindo a entrada de água. Dentro havia divisões para guardar frascos e boiões, contendo drogas e medicamentos mais urgentes*".[27] Eventualmente, a população de São Luís era assistida, de maneira insuficiente e precária, por esses cirurgiões embarcadiços. Precisava, então, recorrer à prática médica jesuítica ou à medicina popular.

A cidade não teve uma assistência efetiva por via da erudição qualificada de físicos e cirurgiões. A experiência da medicina popular foi adquirida por navegadores, imigrantes, degredados e, inclusive, pelos padres. Portugal foi um dos campos mais propícios ao desenvolvimento da medicina popular. Soluções terapêuticas medievais passadas de geração a geração foram armazenadas como experiência coletiva, como elemento de cultura. Estes saberes de superstição, fantasia e credulidade das simpatias ocultas, das incidências astrais, dos amuletos, das artimanhas, das virtudes dos reis, constituíam a medicina popular portuguesa, trazida por cada emigrado e cuja bagagem era um misto da sedimentação cultural e ensinamentos médicos mais recentes.

Além dos saberes, os portugueses traziam de terras africanas, asiáticas e europeias novas espécies vegetais. Depois de aclimatadas e juntadas à flora brasileira foram encampadas pelo colono no cardápio e na solução para a cura. Desde 1612, a região recebeu sementes de frutas, legumes e hortaliças trazidas pelos franceses, ao tentarem implantar a França Equinocial.[28]

Após o Renascimento, especialmente na França, houve progressos notáveis em anatomia, fisiologia e outras áreas, porém, a imensa maioria da população não alcançou estas inovações, especialmente pela dificuldade de circulação das ideias, vetadas pela Igreja católica. A Inquisição, de um lado, muitas vezes desautorizou o saber curativo popular, e, do outro, proibiu o estudo anatômico do corpo humano e

27 ALMEIDA, Carla Berenice Starling de. *Medicina Mestiça. Saberes e práticas curativas nas minas setecentistas*. São Paulo: Annablume, 2010, p. 53.

28 Incluído o melão, muito bem aclimatado, com colheita a qualquer mês. ABBEVILLE, op. cit., p. 207.

condenou certas obras. A abrangência da instituição ia até o controle das escolas e academias portuguesas formadoras dos físicos, cirurgiões e outras atividades no âmbito da saúde. Algumas mulheres, concordantes com a ação normalizadora da administração portuguesa, requeriam carta de exame, se inscrevendo formalmente como parteiras, nos espaços de cura. Comumente chamadas de *comadres*, as parteiras recebiam licença para partejar em Portugal e suas colônias.

Em junho de 1655, foi criado o cargo de Juiz da Saúde para fiscalizar os navios, evitando a frequente chegada de pessoas e animais com doenças epidêmicas. Em novembro do mesmo ano, a Câmara, mais atenta aos problemas de saúde, nomeou duas parteiras melhor qualificadas e proibiu pessoas ignorantes de assistirem as mulheres, evitando a morte e embruxamento de crianças.[29] A proibição não prevaleceu. A maioria das grávidas valorizava e preferia as senhoras que se dedicavam ao estudo das ervas medicinais e, com um toque de superstição e sobrenaturalidade, se dispunham a curar e assistir os partos. Consideradas feiticeiras, pela vida isolada e comportamento de impressionar os pacientes quanto às virtudes de seus remédios, costumavam colher ervas em noite de lua cheia, murmurando palavras mágicas, de encantamento. Analfabetas, não deixaram nenhuma prescrição por escrito, ao assistir a população pobre, embora naquele meio, constituíssem verdadeiros repositórios da matéria médica. Suas receitas perpassaram os tempos.

Com parteiras melhor qualificadas ou com feiticeiras, a prática obstétrica continuava desempenhada por leigas, não havendo notícia de médico obstetra no Brasil até o século XIX, com a chegada de D. João VI.

A carência de profissionais habilitados ensejava barbeiros, geralmente escravos e forros competentes no domínio da navalha, a executar esses procedimentos, considerados mais degradantes. Mesmo sem ser submetidos a exames para a legalização do exercício, praticavam a arte de curar, apenas vendo sangrar, sarjar, aplicar ventosa, sanguessuga e ouvindo as recomendações, inclusive para a prática de escarificações profiláticas.

29 As parteiras leigas eram consideradas bruxas. Algum defeito congênito trazido pelo recém-nascido era atribuído aos maus fluidos da assistente do parto.

Loja de Barbeiro. Aquarela sobre papel. Debret, Rio de Janeiro, 1821.

Outras crenças mescladas com a religiosidade católica davam espaço para curas exercidas por curandeiros e feiticeiros. Parte considerável de colonos citadinos recorria ao exercício supersticioso não apenas pela escassez de pessoas legalmente dedicadas à arte da cura. A opção de acolher e escolher práticas distantes das oficialmente permitidas adveio das atávicas mestiçagens culturais dos que aportavam em São Luís. O colono trouxe em sua bagagem a identidade ancestral tecida com fios de saberes e crenças de povos antes caldeadas no reino e engendradas na sociedade colonial, com elementos apropriados das experiências locais.

Algumas providências eram tomadas pela população ante o terror da morte. Autoridades militares purificavam os ares da cidade com fumaça de muita pólvora e o povo levantava fogaréu de alcatrão e fogueira com lenha de mangue para afugentar miasmas. Conforme Alfredo Nascimento, no Maranhão, um cônego remediava os pacientes com *barriga d'água*, prescrevendo loção de urina.[30]

30 NAVA, Pedro. *Capítulos da História da Medicina no Brasil*. Cotia, SP: Ateliê Editorial; Londrina, PR: Eduel; São Paulo: Oficina do Livro Rubens Borba de Moraes, 2003, p. 153.

Os princípios terapêuticos básicos da medicina indígena e da europeia eram parecidos, embora os curadores lusitanos usassem mezinhas no tratamento de alporcas ou escrófulas.[31] A grande e nítida diferença estava no sentido da culpabilidade: entre os nativos, a falta era de um espírito maligno e entre os lusitanos católicos, o doente sofria como castigo e em remissão a seus pecados. O pajé recorria a remédios em meio ao ritual. O português aplicava os medicamentos, concomitante a rezas e promessas. A medicação como pena ao pecador era expressa na formulação: quanto pior de gosto ou mais doloroso o remédio, mais eficaz. A culpa da doença é de quem a tem e o castigo é merecido.

Certas diligências dos lusitanos se assemelhavam às dos nativos, outras se distanciavam. O procedimento ao nascer uma criança era deveras diferente. As portuguesas pariam em casa, assistidas por *aparadeiras* e sob a proteção de Nossa Senhora do Bom Parto. As parteiras, sem a utilização de instrumentos hospitalares, embora sem muita assepsia, não carregavam consigo bactérias capazes de proliferar no útero cruento, razão da ausência de registro da febre puerperal.[32] As brancas ficavam de quarentena com dieta leve de carne cozida ou galinha de parida com bastante caldo, garantia de muito leite, enquanto as índias concebiam o parto como algo normal, prosseguindo sua vida sem nenhum resguardo nem alimentação especial.

A crendice associada à falta de médicos e cirurgiões habilitados foi campo propício à atuação de barbeiros, parteiras, *comadres* ou *aparadeiras*, caboclas ou negras velhas que estendiam sua assistência ao tratamento de moléstias do aparelho genital feminino, tratadas com rezas, esconjuros e invocações cabalísticas. Sangradores, curiosos e charlatães de toda natureza continuavam atendendo a população.

As práticas lusitanas advieram da mistura de vários saberes trazidos de diversas partes do mundo, especialmente de povos

31 Nome dado à tuberculose linfática. Causava intumescência dos linfonodos, principalmente do pescoço.

32 A infecção apresenta febre alta, queda de pressão, delírio até insuficiência dos órgãos vitais. A partir de meados do século XIX, quando os partos passaram a ser realizados por médicos com instrumentos e roupas contaminados, foi grande a incidência de febre puerperal com óbito.

mulçumanos e mouros, influentes no robustecimento do cotidiano na Península Ibérica. Muitos usos de plantas curativas lá deixadas se estenderam a outras terras, inclusive ao Maranhão. A feitiçaria africana teve substancial influência em Portugal e causa da efetiva perseguição pelo Tribunal da Inquisição. Conhecimentos obtidos através de sonhos ou intuição na aplicação de ervas curativas era motivo de condenação de pessoas que não estavam formalmente licenciadas para tal.

O encontro dessas concepções terapêuticas, nativa, lusitana e africana vividas nos rituais de curandeiros, benzedores e religiosos permaneceu através dos tempos. Eram povos supersticiosos e crédulos, ingredientes decisivos para a mistura de experiências e desenvolvimento da medicina popular, distante da via erudita. Hábitos alimentares, costumes, preconceitos e forte sentimento religioso presentes no cotidiano da população são frutos das experiências coletivas herdadas. Esses imbricamentos importantes do português com o fazer curativo dos indígenas e elementos africanos contribuíram para a constituição da farmacopeia colonial.

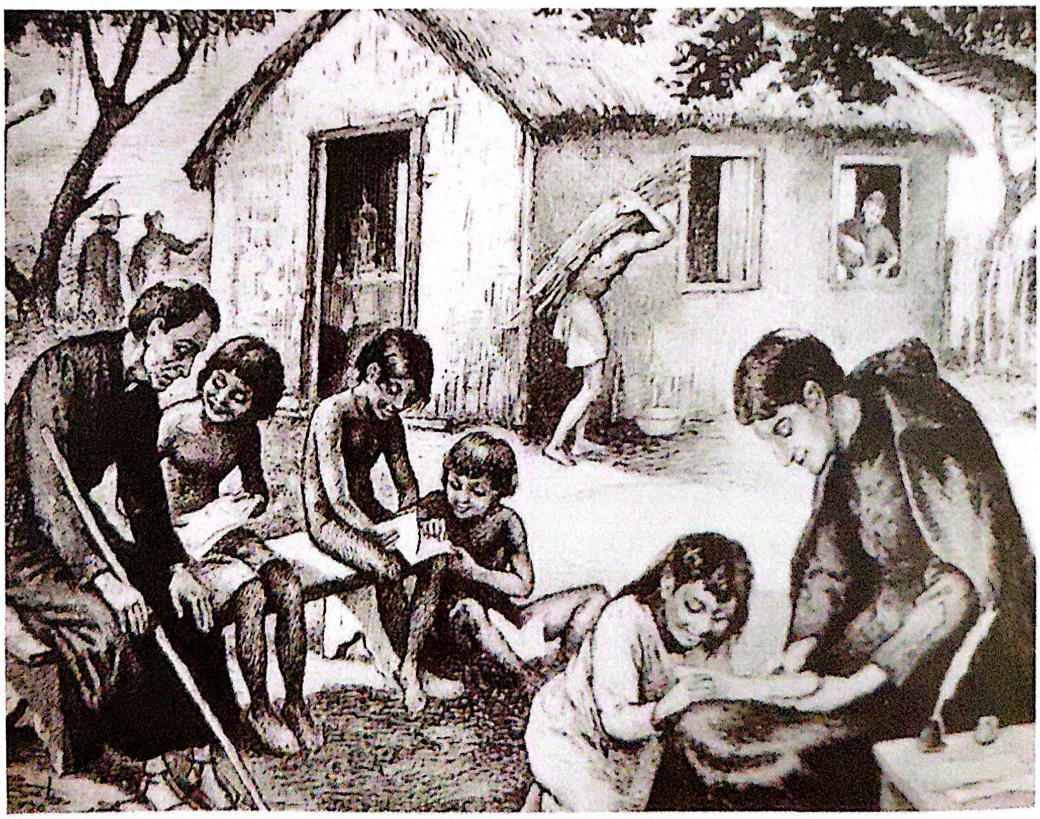
Até hoje, pessoa *esmorecida e febril* é considerada vítima de *olho mau*, por inveja ou admiração. No caso de mau-olhado e quebranto, o feiticeiro benze a si mesmo e à pessoa desanimada, por nove vezes, concomitante a rezas. Essa e outras crenças foram trasladadas para São Luís e praticadas por brancos, negros, mestiços, livres e libertos para curar *enfeitiçados ou vítimas de maus olhados*.

A indicação do diagnóstico, prognóstico e tratamento na medicina popular se baseia na intuição, analogia e empirismo. O leigo liga a situação mórbida presente a outra semelhante e antes observada, dá seu testemunho da solução e êxito anterior. Adotada por equivalência, vai sendo incorporada ao patrimônio da sabedoria coletiva, através da transmissão oral dos idosos, dos parentes, vizinhos, viajantes ou populares.

Por alguns séculos, a conotação experimental e sobrenatural prevaleceu sobre a ciência e seus reais resultados curativos. A medicina, legalizada ou não, conviveu com práticas de feiticeiros, benzedores e curiosos. Conforme o tempo e o espaço, transfor-

mações de elementos biológicos, culturais e físicos foram se processando. O exemplo mais nítido é o das receitas médicas com pluralidade de ingredientes originados em diferentes regiões e culturas. Formas cruzadas passaram a ser usadas no enfrentamento das enfermidades. Baseada em Gruzinski e Paiva, "*esses processos de hibridação adaptavam-se aos ritmos das transformações sociais, ora lentos, ora rápidos, e aos resultados engendrados, que misturavam formas permeáveis e impermeáveis, inovadoras e tradicionais, acadêmicas e práticas...*"[33]

Os jesuítas procuravam salvar a alma e amenizar o sofrimento do corpo. Carente daquela assistência entre 1615 e 1760, o colono só contou com o Cirurgião-Mor Manuel Diniz, em 1693, sem nenhum registro de outro integrante da elite profissional, formada de físicos, cirurgiões e boticários. Em síntese: o povo, quando não assistido pela irmandade da Misericórdia ou pela medicina alternativa inaciana, recorria ao tradicional costume popular português ou à costumeira curandeirice dos pajés.



Jesuítas, contato próximo com os índios levou ao conhecimento das ervas nativas

33 ALMEIDA, op. cit., p. 49.

Prática terapêutica dos jesuítas

Estudos de cronistas, naturalistas, etnólogos e religiosos, escritos nos primórdios da colonização, permitem o conhecimento das práticas médicas da época, inclusive dos religiosos da Companhia de Jesus.[34] Além da intenção caritativa, a natureza técnica distinguiu o ato de curar dos jesuítas dos usuais praticados por nativos e colonos na São Luís seiscentista. No noviciado, os *soldados de Cristo* aprendiam como proceder em socorro de urgência, medicando, lancetando, sangrando e operando feridos, na falta de médicos ou cirurgiões. Essas noções preliminares faziam parte da preparação dos futuros missionários. Muitos religiosos se incumbiram do tratamento dos padres, alunos do colégio, índios, do povo e doentes particulares à busca de recursos médicos. Irmãos enfermeiros cuidavam dos doentes e irmãos farmacêuticos manipulavam os medicamentos para atender os moradores da cidade e nativos das aldeias do Maranhão. Os procedimentos diários resultaram em observações médicas de natureza variada sobre patologias, registradas em documentos do século XVII. Foram descritos sintomas e tratamentos da varíola, sarampo, malária, disenteria, sífilis, afecções hepáticas, pulmonares, gástricas, renais, cardíacas, nervosas, dentre outros males que afligiam colonos e nativos. Conforme Lycurgo Santos Filho, esses documentos reunidos dariam um verdadeiro tratado clínico-cirúrgico da medicina inaciana, com possíveis etiologias, sintomatologias, evolução das doenças e terapêuticas aplicadas.[35]

Os missionários, Manuel Gomes, Diogo Nunes, Luis Figueira e outros companheiros, construíram conventos, abriram escola de primeiras letras e se preocuparam em transmitir noções de higiene.[36] No âm-

---

34 ANTONIL, *Cultura e opulência do Brasil por suas drogas e minas*; Fernão Cardim, *Tratado da terra e da gente do Brasil* e Serafim Leite, *História da Companhia de Jesus no Brasil,* trazem elementos para a reconstituição da atividade jesuítica na prática de curar.

35 NATALINI, Gilberto, AMARAL, José Luiz Gomes do. (org.) *450 anos de história da medicina paulistana*. São Paulo: Imprensa Oficial, 2004, p. 23.

36 Os jesuítas Manoel Gomes e Diogo Nunes vieram com Alexandre de Moura, em 1615, ambos voltaram à Espanha em 1619. Manoel Gomes trouxe Luis Figueira para S. Luís, em 1621, início de um trabalho intenso dos inacianos, especialmente junto aos índios, até março de 1662. Retornados à corte por tensões locais e contornada a crise por Antonio Vieira, os religiosos voltaram em setembro do mesmo ano. Com a revolta de Beckman, nova expulsão daqueles religiosos, reintegrados aos colégios e missões no ano seguinte. A perseguição pombalina (1760) subtraiu da população ludovicense a dedicação dos missionários, inclusive de uma efetiva assistência médica.

bito da saúde assistiram enfermos, aplicando recursos da ciência oficial, como verdadeiros físicos, cirurgiões e barbeiros. A sangria, milenar na medicina, ia de encontro ao juramento da Ordem de não derramar sangue humano. Entretanto, baseado no princípio da caridade se estender a tudo, Inácio de Loiola permitiu a inclusão da sangria na prática médica de seus religiosos, por falta absoluta de alguém que aplicasse referida terapia.

Fez parte da bagagem dos inacianos desembarcados em São Luís a caixa de botica, uma arca de madeira contendo medicamentos. Quando estabelecidos, reservaram um espaço junto ao Colégio para acondicionar drogas da Europa. Além de muito caras, vez por outra, as substâncias chegavam deterioradas pelas mudanças de temperatura e umidade sofridas no decorrer da viagem. Essa dificuldade com os remédios preparados no Reino levou alguns religiosos, peritos na arte de curar, a se inteirarem das informações sobre as plantas medicinais usadas pelos indígenas de maneira empírica e/ou mágica. Fizeram verdadeiro curso de medicina alternativa com os pajés, aprendendo a observar, manipular, usar e reconhecer a eficácia do uso das frutas, de ervas, árvores e raízes das plantas. Apoderaram-se do saber dos Tupinambá. O domínio da propriedade das plantas medicinais da região tropical através de experimentos, aliado aos conhecimentos europeus, enriqueceram o rol de anotações acerca das plantas curativas, resultando, de modo acertado e mais preciso, na preparação de remédios, os secretos, as triagas.[37] Remédios da terra passaram a ocupar prateleiras das boticas.

As tisanas, adição de ervas medicinais à água fervente e outras receitas caseiras populares foram transmitidas por companheiros de Évora, Goa e Macau ao colégio local. As prescrições jesuíticas, depois divulgadas em 1776 em Coleção de várias receitas, ficavam na botica junto ao Colégio, ponto de fornecimento dos medicamentos para índios e colonos. Suas boticas se diferenciavam pela qualidade dos equipamentos: fornalhas, alambiques,

37 A "Água da Rainha da Hungria", a Água Inglesa" ou "da Inglaterra" foram compostas com base na quina, muito usada por ancestrais americanos. As "Águas" foram aplicadas com eficiência em inúmeras enfermidades.

armários, pilões de mármore, marfim e ferro, pesos, medidas, balanças, tachos de cobre e de barro. O "*Maranhão possuía uma farmácia flutuante que, munida de um irmão enfermeiro, abastecia a costa. As boticas flutuantes não serviam apenas para distribuir medicamentos na costa, mas para trocar experiências entre colégios e supri-los em caso de necessidade.*"[38] Em matéria de organização e racionalidade, a comunidade local dispunha principalmente dos conhecimentos dos filhos de Loiola.

Além das fórmulas e conforme os males, outras execuções de uso externo foram usadas. A melancolia, em muitos casos, mortal por motivo imaginário e comum entre os indígenas, era frequentemente superada pelo método inaciano da persuasão. Procissões rogativas, flagelações públicas, palavras oraculares, faziam parte do tratamento. Os rituais de conteúdo mágico-religioso da Igreja Católica na invocação de santos e santas, na utilização de cruzes, orações, hóstias, pedra de ara e água benta, se aproximavam dos rituais populares de cura. O sucesso nas curas por meios psicológicos enfraquecia o poder do pajé, declarado impotente na devolução da alma do paciente. A utilização desses elementos do catolicismo proporcionava o milagre da cura. A água benta, energia criadora, associada ao Sinal da Cruz, protegia o corpo de todos os males. A catequese e os resultados positivos na recuperação de índios desenganados pelos pajés facilitaram a substituição da fogueira acesa nos terreiros ou na entrada das ocas para afugentar os espíritos pela Cruz como proteção de Jesus às aldeias.[39] A conversão ao catolicismo e a assistência médica andavam de mãos dadas.

A Coroa continuava omissa quanto ao envio de profissionais da área médica à Colônia. O apelo do padre António Vieira ao Provincial da Ordem dos Jesuítas do Brasil para remeter medicamentos e médicos infere que até 1653 a Ordem de Loiola era a única instituição a suprir São Luís de atendimento de saúde. Como alternativa, Vieira apelou para a Irmandade da Misericór-

38 GURGEL, op. cit., p. 141.

39 Os jesuítas não tiveram dificuldade de colocar Cruzes nas aldeias. O símbolo era bem conhecido desde o tempo dos franceses, conforme várias referências feitas por Claude d' Abbeville.

dia e tirou esmolas para a construção de um hospital. Com os poucos recursos arrecadados, o padre conseguiu somente alocar os doentes mais pobres e desvalidos em casas de particulares, sendo assistidos e medicados por padres da Companhia, práticos na arte de curar e, normalmente, responsáveis pela botica do convento. Para suprir o provisório hospital *"privou-se ele mesmo de muitas comodidades indispensáveis, dando-lhe até a própria cama, e dormindo dali por diante em uma simples esteira de tábua."*[40] O desvelo do inaciano demonstra a situação precária dos desvalidos quando enfermos.

Somente no fim do século XVII, em 1693, tem-se notícia de um médico em São Luís e, conforme os registros de César Marques, a presença de profissionais desta área foi eventual e com muitas interrupções. Os inacianos foram os primeiros a adotar uma medicina híbrida, baseada na filosofia e prática médica europeia, com informações sobre medicina popular e a erudita, aprendida em compêndios médicos; especializaram-se na terapêutica indígena, com amplo uso da flora nativa; cultivaram plantas medicinais locais; trabalharam na aclimatação de ervas curativas estrangeiras; incluíram produtos minerais e animais na manipulação, dentre outras opções difundidas ao longo da costa maranhense.[41] Foi de grande expressão o trabalho médico dos jesuítas junto aos nativos e colonos, como clínicos, cirurgiões, enfermeiros e boticários. Conhecimento, eficiência e caridade foram os componentes dos missionários com grau de instrução elevado, capacitando-os a aplicar recursos vários, tirando o maior proveito ao devolver a saúde à população de São Luís e arredores.[42]

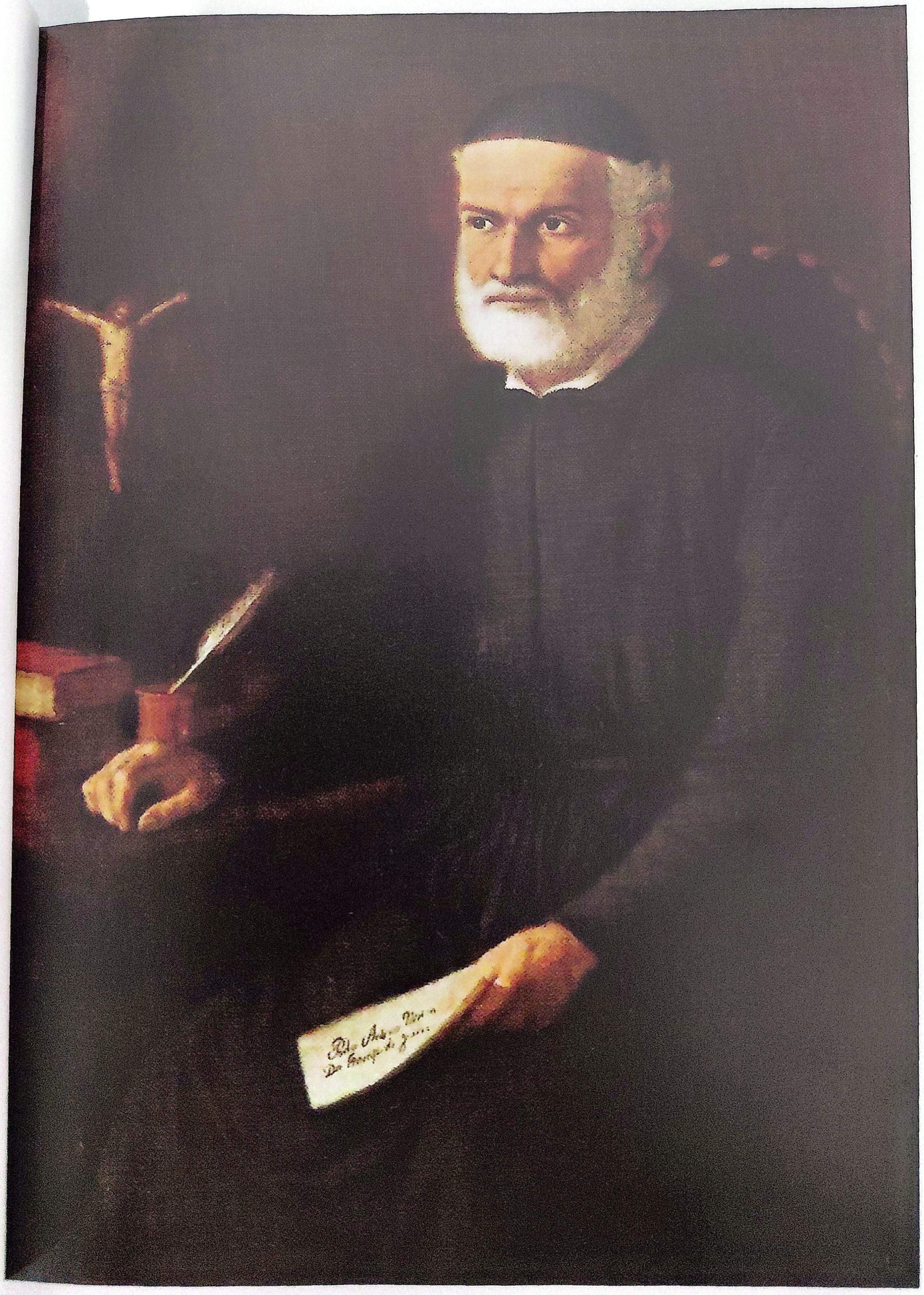
Pe. Antonio Vieira, protetor dos desvalidos

---

40 LISBOA, João Francisco. *Apontamentos, Notícias e Observações para servirem a História do Maranhão.* Obras de João Francisco Lisboa, Volume IV, 3ª Edição. Coleção Documentos Maranhenses, São Luís: ALUMAR, 1991, p. 209.

41 Suas receitas mostram ingredientes originários de várias regiões, tempos e culturas, formas miscigenadas consoantes às necessidades do momento.

42 A comunicação entre colégios facilitou o progresso dos jesuítas na arte de curar. Circulou até na Europa, o uso da ipecacuanha, divulgado por um irmão do Colégio de Salvador, em 1625, a "pedra infernal" (nitrato de prata) para "exterminar verrugas, consumir carnes supérfluas e calosas nas úlceras e para outros semelhantes efeitos", a triaga brasílica, mistura de plantas nativas, óleos, sais minerais e gomas, usada contra envenenamento, verminoses, febres, "doenças de mulheres", entre outras. Os escritos jesuíticos permitem a reconstituição de males e procedimentos dos nativos nas curas através de elementos da natureza. GURGEL, op. cit., p. 114.



Boticas e boticários

Os jesuítas tiveram o monopólio das boticas até 1640, ano em que a Coroa as liberou aos laicos legalmente habilitados. A regulamentação previu controle na execução dos trabalhos dos novos boticários, ante a impossibilidade de selecionar pessoas tão competentes quanto os religiosos da Ordem de Loiola. Os comissários ou delegados da autoridade reinol fiscalizavam o cumprimento de rígidas regras, inclusive a obrigação de ter, pelo menos, dois velhos livros de consulta sobre o balcão: a farmacopeia mais usada em Portugal e considerada praticamente a oficial e um manual para diagnóstico e tratamento.[43] Dentre outras exigências, eram rigorosamente fiscalizadas a limpeza do ambiente, a aferição dos pesos utilizados na medição das drogas usadas no aviamento das receitas, a cobrança de preço justo e a disponibilidade de atendimento a qualquer hora do dia ou da noite. Se não cumpridas, a botica corria o risco de ser fechada temporária ou definitivamente. Em 1704, o Procurador do Povo denunciou ao Senado da Câmara a venda de medicamentos podres por um boticário, com estoque oriundo de um navio negreiro chegado da Costa da África. Dois cirurgiões foram incumbidos pelo Procurador da Saúde de examinar a botica, que acabou sendo fechada.

As primeiras boticas, localizadas em pontos centrais da cidade, eram dispostas da seguinte maneira: na sala da frente prateleiras expunham vidrinhos, bocetas, botijas e potes etiquetados, contendo unguentos e pomadas, frascos e jarros com xarope e soluções de variadas cores, caixinhas de madeira com pílulas e diversas substâncias para o preparo de medicamentos. No segundo compartimento da casa funcionava a manipulação com mesas e ferramentas, tais como potes, copos graduados, funis,

---

43 A primeira farmacopeia oficial portuguesa, de Francisco Tavares, médico e professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (1794), atendeu à reforma pombalina. "... *serão instruídos, examinados, governados e visitados por quem Eu for servido ordenar, todos os boticários de qualquer estado e condição que sejam. Ficando proibidas, depois da publicação dela, todas e quaisquer outras farmacopeias compostas por colégios, faculdades ou professores de medicina e farmácia... para que nenhum possa mais servir de regimento...*". Apud ALMEIDA, op. cit., p. 89.

facas, bastões de louça, almofarizes, cadinho, alambique, retortas, panelas, balanças, medidas de peso, como quartilho, arrátel, libra, onça e oitava para o preparo das fórmulas terapêuticas.[44] O boticário residia nos fundos só ou com a família.

Em carta de 1461, D. Afonso V proibiu médicos e cirurgiões prepararem drogas e boticários medicarem doentes, porém circunstâncias várias não permitiram o cumprimento de legislação tão antiga, razão pela qual, em Lisboa, o cônego D. Caetano de Santo Agostinho, no ano de 1704, publicou *Pharmacopea Lusitana* regulamentando a função do boticário de transformar plantas curativas, animais e certos minerais em poções, como também, o método prático de preparar os remédios.[45] Um ano antes, foi publicado em Lisboa um almanaque trazendo informações sobre a influência dos astros, assim como de vegetais e doenças, através de um "*memorial de remédios universais para várias enfermidades e eleições astronômicas para a sangria e aplicação de ventosas.*"[46] Os mestres da cura provavelmente deixavam este almanaque à disposição de seus discípulos.

Os boticários aprendiam, pelo ver, ouvir e ler, a arte de conhecer e manipular os medicamentos prescritos pelos médicos e cirurgiões. A necessidade da leitura das receitas prescritas por médicos diplomados e/ou cirurgiões licenciados era essencial, porém, as limitações do meio colonial não exigiam boa leitura para a arte de boticar. Muitos ajudantes dos boticários ou aprendizes, lidando cotidianamente com o preparo das drogas prescritas, observavam a feitura dos cozimentos, tisanas, infusões, como retirar tinturas, preparar pó de raízes e minerais diversos, pesar e medir cada um dos componentes. A visualização constante da grafia dispensava o domínio da leitura e escrita correntes. Além de muitos terem limitações na leitura, havia outro empecilho no desempenho de alguns boticários: a caligrafia de difícil decifração de eventuais físicos e cirurgiões, assim como as abreviaturas por eles usadas ao indicar ingredientes.

---

44 Nas antigas boticas, além dos remédios, eram oferecidos, artigos para uso dos cirurgiões, sanguessugas, semicúpios, comadres e até frango para caldo prescrito em dietas.

45 O religioso era administrador da botica do Real Mosteiro de S. Vicente de Fora. ALMEIDA, op. cit., p. 59.

46 Almanaque composto por Jerônimo Cortez Valenciano. Ibidem, p. 36.

PHARMACOPEA LUSITANA

AUGMENTADA

METHODO PRATICO

DE PREPARAR OS MEDICAMENTOS
na fórma Galenica, e Chimica

POR

D. CAETANO DE S. ANTONIO,

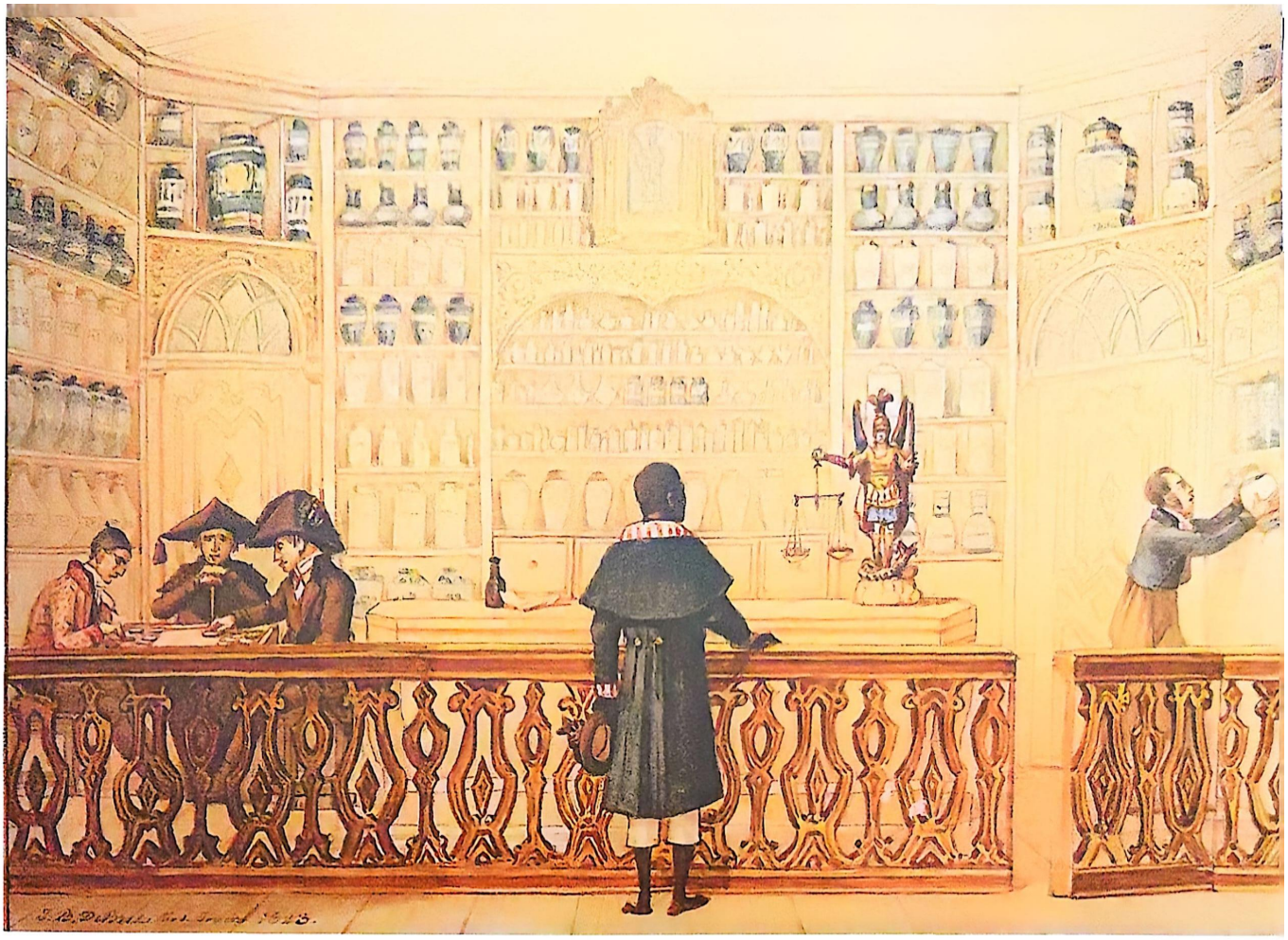
CONEGO REGULAR DE S. AGOSTINHO,
Adminiſtrador da Botica do Real Moſteiro
de S. Vicente de Fóra.

QUARTA EDIÇAÕ.

LISBOA: M.DCC.LIV.

No Moſteiro de S. Vicente de Fóra, Camara Real de
Sua Mageſtade Fideliſſima.

Com todas as licenças neceſſarias, e Privilegio Real.



Botica. Aquarela sobre papel. Debret, Rio de Janeiro, 1823.

Para conseguir a titulação de boticário era necessário atestado de aprendizado emitido pelo mestre boticário depois de quatro anos de trabalho, aprovação em exame perante um comissário apontado por um físico-mor e, se aprovado, uma licença mediante taxa regulamentada. Deveria inteirar-se das espécies animais, vegetais (frutos, folhas, flores e raízes) e minerais, inclusive das pedras preciosas e semipreciosas imputadas de poder curativo e observar as medidas prescritas nas receitas.[47] O grau de maturação dos vegetais contendo suas propriedades curativas e sua deterioração deviam ser aquilatadas e atentamente observadas pelo boticário. Caso a botica guardasse drogas deterioradas, o fiscal as queimava e aplicava multa ao infrator.

Por determinação legal, a receita seria prescrita pelo médico ou pelo cirurgião, conforme a doença e ao boticário competia

47 O quartilho, arrátel ou libra, canadá, onça, oitava, escrópulo e grão foram as medidas usadas em Portugal. Ibidem, p. 63.

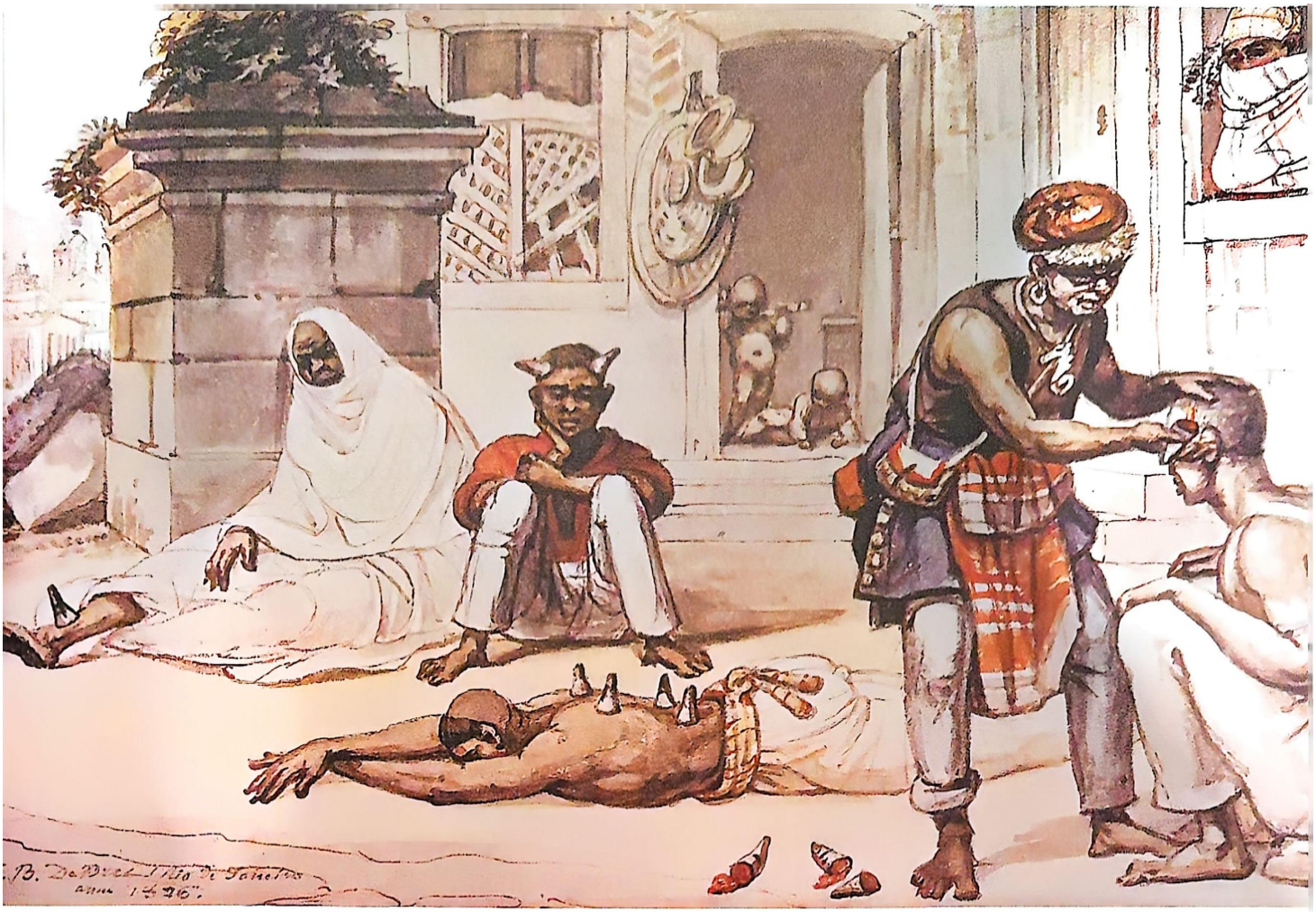
manipular e aviar o remédio para cada doente. Sua função era misturar ou cozinhar os componentes, na proporção determinada pelo médico ou cirurgião. Na falta desses profissionais titulados, brancos portugueses e brancos nascidos no Brasil foram investidos na função de boticários somente através do testemunho de pessoas idôneas a favor de sua habilidade.

Com esta simples exigência, o boticário usava a prerrogativa legal de receitar. Receitava porque era detentor dos saberes sobre os elementos curativos e récipes contidos nas farmacopeias. A prática lhe proporcionava o domínio na combinação dos componentes de uma receita e a quantidade nas formulações, conforme a enfermidade de cada indivíduo.

Pelas limitações de São Luís, o boticário ia além de atender às substâncias prescritas para a medicação do paciente, aplicando seus conhecimentos ao preparar e comercializar suas composições secretas e magistrais. Outro deslize desgastante da reputação do boticário era o de vender medicamentos a pessoas que se automedicavam, sem a indicação de físicos ou cirurgiões. Essas infrações aos regimentos portugueses eram usuais e compreensíveis, pelos grandes períodos de ausência de físicos e cirurgiões na cidade. Bálsamos, unguentos, emplastos eram solicitados por conta própria das pessoas e atendidos livremente pelo boticário, verdadeiro agente mediador entre o saber médico e o universo curativo das culturas indígena, portuguesa e africana.

A mobilidade física, as idas e vindas, notadamente dos árabes em contato com o resto da África, Ásia e a Península Ibérica, tripulações de navios e colonos chegados ao Maranhão trazendo práticas curativas e elementos da farmacopeia de outras terras, entrelaçadas com as vivências locais, possibilitaram a ampliação e divulgação de ideias, crenças, saberes e práticas curativas intermediadas pelos boticários. Substâncias e vegetais importados da Europa e outros locais, como o cravo da Índia, primeiramente usado no preparo de mezinhas, foi plantado no Pará e no Maranhão, por volta de 1673 e passou a figurar como condimento.[48]

48 O cravo é originário das ilhas Amboíno, na Indonésia.



Cirurgião Negro colocando Ventosas. Aquarela sobre papel. Debret, Rio de Janeiro, 1826.

Na constante falta de físicos e cirurgiões, os boticários exerciam de forma legal os ofícios da cura, como barbeiros, cirurgiões ou médicos. Além de medicar, lancetar e sangrar, muitas vezes ultrapassavam os limites claramente expressos em suas licenças. A posse de ferros de cirurgia, navalhas, ventosas, rebolos de pedra para amolar navalha, grosas para limar raízes e outros apetrechos junto a livros de cirurgia indica a transgressão dos limites do ofício de boticar. Esses desvios eram geralmente associados a certo misticismo.[49] Desta interação, dois procedimentos de cura, o popular e protocientífico, foram exercidos nos primeiros tempos coloniais, onde medicina, religião e magia, irmãs trigêmeas, englobavam religiosos, barbeiros, curiosos, curandeiros, benzedeiras, rezadores, espíritas, *aparadeiras*, cirurgiões ou boticários, sem nenhuma formação acadêmica, mais pela fé inabalável, arraigada à tradição cultural.

49 No mês de março tiravam três dedos de sangue da veia cefálica do braço direito; em abril, maio e outubro lancetavam a "veia arcal" do braço direito; em setembro, a veia escolhida era do braço esquerdo, "acima da veia arcal". GURGEL, op. cit., p. 144.

Doenças, crenças e saberes trazidos da África

Trocas recônditas estabelecidas entre tribos nômades, nos conflitos de conquista interna em invasões de territórios africanos, na comunicação entre grupos do interior através de aprisionamento nas guerras entre tribos, punição por roubo e outros momentos de encontros pessoais, culturais e materiais, constituíram o saber dos africanos. Contato com grupos de comerciantes, tripulações de navios, outros mediadores nas rotas do ouro, sal, marfim e variadas especiarias entre povos de diferentes procedências, resultaram na modificação de usos, costumes e crenças. Conforme Gruzinski "... *os processos de mestiçagem envolvendo culturas e seus agentes representam um fenômeno mutante, no seio do qual coexistem permanências e/ou mudanças de elementos biológicos, culturais e físicos, dinâmica que deve ser sempre entendida em relação ao tempo e ao meio.*"[50] Esta gente de cultura miscigenada foi o mercado humano escolhido pelas Coroas como as vigas mestras na construção do edifício colonial.

Depois de capturados, os negros percorriam longos caminhos, com pouco mantimento, sem albergues para dormir e, chegados ao porto de embarque, permaneciam meses, nas mesmas condições precárias, dormindo ao ar livre, expostos a chuva e frio, sem agasalho, mal alimentados, ao meio das excreções fisiológicas, enfim, com todos os elementos propícios à baixa de imunidade favorável a quadros infecciosos. Muitos faleciam antes de embarcar em navios específicos para o tráfico e outros, na viagem, nos porões imundos, sem ventilação e pequenos em relação ao maior número possível de escravos a serem transportados. Contaminados pela água, alimentos deteriorados e pelas próprias fezes, desembarcavam trazendo agentes infecciosos ou morriam vítimas de disenteria.[51]

Nas primeiras décadas do século XIX, quando grandes levas de negros aportaram em São Luís, Dunchee de Abranches registrou as observações de uma senhora, a caminho do porto de embarque para

50 ALMEIDA, op. cit., p. 49.

51 A varíola e o sarampo, além da disenteria, eram as maiores responsáveis pelas taxas de mortalidade dos negros nas viagens, pelo alto contágio da população depauperada e aglomerada no porão dos navios.

a Europa: "*Um odor fétido exalava incessantemente daquela gaiola flutuante. Gritos lancinantes, verdadeiros uivos, partiam desses porões malditos. Azorragues brandiam dia e noite sobre as bestas humanas, ali amontoadas na mais impudica promiscuidade.*"[52] O quadro descritivo incluiu alguns corpos lançados ao mar, talvez cadáveres vítimas da disenteria, malária, febre amarela ou suicidas desesperados pelos sofrimentos.

Escritos deixados por cronistas e historiadores permitem localizar os achaques e mazelas trazidas para São Luís nos navios negreiros. Os africanos que aportaram na Colônia trouxeram doenças peculiares de sua terra, como maculo, popularmente chamado de bicho da Costa, bouba, gundú, frialdade, ainhum, bicho dos pés e disenteria mansoneana; doenças contagiosas oriundas de outros continentes, como varíola, sarampo, bexiga, sarampão, morfeia, diarreia e oftalmia, ali reinando endemicamente e infecções adquiridas ou decorrentes da viagem, como escorbuto ou mal de Loanda, diarreia, sarnas, oftalmia, bicha ou febre amarela.[53]

O maculo, afecção do baixo ventre e término do tubo gastrointestinal, apresenta febre, desfalecimento e sonolência e, nos casos graves, gangrenava o ânus, causando morte dolorosa.

Os epidemiologistas discutem a origem da bouba, se é da América tropical ou da africana.[54] Os apologistas da origem africana alegam o uso indevido da bouba nos escritos antigos, *sem precisar*

---

52 ABRANCHES, Dunshee de. *O Cativeiro*, 2ª Edição. São Luís: Alumar, 1992, p. 26.

53 Cronistas e historiadores registraram as doenças transmitidas por africanos no Brasil colonial. Entre outros: PISONIS, Gillelmi. *Historia naturalis Brasiliae*. Amsterdan, 1648; ROSA, João Ferreira da. *Tratado Único da Constituição Pestilencial de Pernambuco*. Lisboa, 1694; ABREU, João Rodrigues de. *Historiologia Medica do Brasil*. Lisboa. 1714; FERREIRA, Luiz Gomes. *Erario Mineral*. Lisboa, 1735; VASCONCELOS, Simão de. *Chonicas da Companhia de Jesus do Estado do Brasil*. Lisboa, 1865; MALHEIROS, Perdigão. *A escravidão no Brasil*, Rio de Janeiro, 1866; REGO, José Pereira do. *Memoria histórica das epidemias de Febre amarella e Volera-Morbo que tem reinado no Brasil*. Rio: Typ. Nacional, 1873; STUDART, Guilherme. *Pathologia Historica Brasileira. Documentos para a historia da pestilência da Bicha ou Males*. Fortaleza, 1895; SOUSA, J. E. Teixeira de. *A medicina antes da organização do ensino médico*. Rio de Janeiro, 1908; CLAUDIO, Affonso. *As tribus importadas*. Rio de Janeiro, 1915. Citados por FREITAS, Octavio de. *Doenças Africanas no Brasil*. Biblioteca Pedagógica Brasileira, série V Vol. LI. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1935.

54 Gabriel Soares de Sousa, Yves D'Evreux, Guilherme Pison, Jean de Lery, Bernardino Antonio Gomes e Sigaud descrevem doença com sintomas da bouba entre os Tupinambá, muito contestados. FREITAS, op. cit., p. 46.

a significação exata da palavra. Octavio de Freitas argumenta: o capuchinho Evreux, para fazer a viagem até o Maranhão, fez incursões pelos domínios da patologia luso-brasileira e "*descreveu doenças que elle acreditava peculiares a este paiz e, para dar maior valor à sua narrativa, disse também algumas palavras sobre os remédios que deviam ser utilisados em taes casos. Feriu, em primeiro logar, a sua attenção os casos de 'pian', como elle preferiu denominar as Boubas, naturalmente porque era assim que as denominavam nas colônias francezas do continente africano.*"[55] Difícil saber se as bolhas ou tumores sarados com recursos nativos de Upaon Açu eram bouba ou outra doença com semelhante sintoma. Suas características são: período de incubação de alguns dias ou semanas, febre até 40 graus, perturbações gastro intestinais, vômitos, diarreia, cefaleia noturna, dores nas articulações, uma primeira bolha ou pequeno tumor denominados pelos africanos de *mamã-pian* ou *mamã-bouba.* Outros botões se espalham nas extremidades dos membros inferiores e superiores, na face e em redor dos orifícios naturais do corpo, secam ou evoluem com uma exsudação fétida que, em contato com o ar, forma uma crosta, depois de algum tempo cai espontaneamente ou a custa de medicação. A doença infecciosa não é hereditária nem congênita.

O gundú, doença deformante observada no Alto Niger, Dahomey, Nigéria, Cameron, Congo francês, Congo belga, Angola portuguesa, Zambia, Honduras, México, foi disseminado no Brasil pelos escravos africanos. Os estudos só foram registrados em livros ou revistas de patologia e clínica intertropicais a partir de 1882. Tropical e exótica pela formação de tumores ósseos surgidos nos dois lados do nariz, acomete as pessoas geralmente na segunda infância. Conforme Maclaud, "*aos quinze anos é uma amêndoa; aos vinte um ovo de pombo; aos trinta um ovo de galinha, attingindo mais tarde o volume de um punho.*"[56] Raramente se alastra nos ossos de todo o esqueleto. Os primeiros dezessete casos foram estudados em 1900 entre negros e, em 1911 uma branca foi acometida, no Rio de Janeiro. Entre 1920 e 1933, alguns

55 Pian , etimologicamente vem da palavra *pied*, em francês, pé, porque a contaminação se faz ao pisar no chão sujo de catarro ou pus. Ibidem, p. 52/53.

56 Ibidem, p. 78/79.

doentes foram observados na Bahia, Rio de Janeiro, São Paulo, Rio Grande do Sul, Curitiba, Pernambuco. No Maranhão, talvez pela recorrência da escravaria mais a terreiros que a médicos, não foram localizados registros do gundú, sem contudo descartar a hipótese da presença esporádica em São Luís de algum *homem chifrudo*, como chamavam.

A frialdade, inflamação no fígado e no estômago, apresenta diarreia ou prisão de ventre, náusea, vômito, falta de apetite e vontade de comer carvão, pano, argila ou terra, provocando anemia, esbranquiçando os lábios, gengiva, mucosa da boca, conjuntiva e face interna das pálpebras. Os observadores chamavam de doença dos *sem sapatos* aos doentes sonolentos, sem energia, tristes e desanimados, vítimas de um verme intestinal encontrado em todas as localidades do continente africano e dado a conhecer em 1843 como *ankylostomo duodenal*. Este verme proliferou e persiste na cidade. Mário Magalhães da Silveira, observando os arquivos da Saúde Pública, fez o levantamento da mortalidade infantil de São Luís entre 1928 e 1937, e constatou como primeira *causa mortis* a diarreia e enterites, em segundo lugar as doenças do aparelho respiratório e as doenças infecciosas e parasitosas como terceira causa.[57]

O bicho da Costa ou *Subiá*, como era chamado pelos pretos Mina, é um parasita comprido, cilíndrico, delgado, fino, filamentoso, que procura um hospedeiro intermediário, um pequeno crustáceo, antes de atacar o tecido conjuntivo ou outras partes do corpo humano. O tratamento era confiado a curandeiros especiais. No século XIX, Luiz Antonio de Oliveira Mendes, médico baiano, descreveu os sintomas e tratamento usado na África da "*moléstia do Bicho, não frequente em toda a África, mas na Costa da Mina e no Brasil, que se cria no corpo dos pretos e de ordinário se encontra nos braços e nas pernas com a semelhança de uma linha branca, fina e torcida*" miséria que afligiu os negros que aportaram no Brasil.[58] Com a abolição do tráfico foram escasseando os casos.

---

57 LIMA, Olavo Corrêa. *História da Bio-Estatística Infantil no Maranhão*. Revista de Geografia e História, Ano IV, n. 4. São Luís: dez. 1953, p. 135.

58 FREITAS, op. cit., p. 122.

O ainhum, *laço que aperta*, considerado doença privativa dos negros, é encontrado em grandes proporções no Sudão e, passado para o Brasil, restringiu-se aos escravos. Foi estudado e publicado em 1867 por Silva Lima, descrevendo sua sintomatologia. Aparece um sulco semicircular na parte inferior e interna do dedo mínimo de um ou de ambos os pés. No sulco, lentamente vai progredindo uma espécie de brida fibrosa que se estende em superfície e em profundidade, completando um círculo em redor do dedo aumentado até o triplo do seu volume. Suor fétido no dedo deformado, amolecido, pele áspera, rugosa e unhas retorcidas impedem a locomoção e diminui a sensibilidade tátil. Na evolução do mal, o dedo estrangulado cai espontaneamente. Muitos doentes, não resistindo às dores, recorrem a médicos ou cortam a parte afetada "*por meio de diversos processos mais ou menos grosseiros.*"[59] Há a possibilidade dos sintomas do ainhum serem confundidos com a lepra, justificando-se a falta de registro específico da doença em São Luís.

Alguns estudiosos afirmam a origem americana do inseto do bicho dos pés, introduzido em 1872 na Costa da África quando um navio inglês saído do Brasil aportou em Ambriz, Província de Angola. O *Tunga*, como tomou o nome da pulga penetrante na pele humana, espalhou-se pelo continente de clima propício. Emilio Goeldi, entomologista diretor do Museu Paraense de História Natural e Etnografia, afirmou que "*já existia na Costa da África a pulga penetrante uns duzentos e cinquenta a trezentos anos bem contados, antes de tal reinfecção secundaria, via Brasil.*"[60] O bicho dos pés, originário da África e exportado para o Brasil no início do século XVII, foi afirmativa confirmada por Sebastião Braun em estudo pelo Congo, entre 1610 e 1620, cujo relatório assentou a abundância entre nativos e tripulações de navios ali ancorados de um mal, o *Peysy*, com distúrbios semelhantes aos provocados pela *chica* ou bicho dos pés. A pulga penetra no tecido epidérmico da planta, nas dobras dígito-plantares, nos dedos, debaixo das unhas dos pés ou nos dedos das mãos, cotovelos, joelhos, calcanhares etc., fere a pele com suas mandíbulas

59 Ibidem, p. 139.

60 GOELDI, Emílio Augusto. *Os Mosquitos no Pará*. Pará, 1905. Apud FREITAS, op. cit. p. 149/150.

afiadas, mergulha a cabeça, o corpo e, por fim, as patas na trama da derme. Atingido o tecido subepidérmico, um movimento de sucção ocasiona uma coceira aumentada pouco a pouco e uma dor, pelo aumento de volume do hóspede, cheio de miudinhos ovos esbranquiçados e uma substância é expelida na construção de sua moradia temporária. No orifício de entrada fica um ponto preto, respiradouro do inseto e saída dos ovos e, à sua volta, a pele, intumescida, envolve totalmente o bicho dos pés. Os ovos caídos no chão evoluem até inseto e assim perpetuam a espécie afetando outras pessoas. Complicações mais sérias, ulcerações difíceis de sarar, às vezes, tétano, erisipela, adenites e, sobretudo, úlcera fagedênica dos países quentes, ocorrem quando os ovos são retidos na cavidade. "*Estas, e mais o onixis ulceroso de forma sub-aguda ou crônica são acidentes gravíssimos que podem sobrevir, após a queda, a retirada ou a morte da 'pulex penetrans', naquelas pessoas da classe dos 'pés-no-chão', indolentes e pouco asseadas.*"[61] É muito comum, especialmente na área rural de São Luís, pessoas acometidas do bicho dos pés.

Conforme Adolpho Lutz, um parasita africano conhecido no Egito deste as mais remotas eras ocupa a primazia na patologia africana.[62] Observado por Patrick Manson e, por isso, chamado de sistosomo mansônico, o parasita agride o reto, causando afecção crônica caracterizada por fluxos diarreicos sanguinolentos. Um dos tipos de sistosomo aportou com navios negreiros no Brasil, no século XVII, trazendo passageiros afetados e, conforme Haroldo Maciel, o Estado do Maranhão foi incluído como um dos grandes focos *endêmicos* do território brasileiro.[63] O clima e o hospedeiro, molusco de água doce, facilitam a proliferação e seu ciclo evolutivo. Um só ovo gera muitos vermes causadores da séria disenteria mansoneana, às vezes, mortal, pelas muitas complicações nas vias intestinais. O homem, em contato com a água, é infectado pelo verme que procura as veias mesaraicas e a veia

61 Ibidem, p. 155.

62 LUTZ, Adolpho. *O Schistosomum mansoni e a Schistosomise segundo observações feitas no Brasil.* In Memórias do Instituto Oswaldo Cruz. Tomo XI; fascículo 1°. Rio de Janeiro: 1919. Apud FREITAS, p. 164.

63 MACIEL, Haroldo. *Contribuição para o estudo da Schistosomose intestinal.* Rio de Janeiro: 1925. Apud FREITAS, p. 161.

esplênica e somente pelo exame dos ovos eliminados com a evacuação diarreica ou disentérica pode ser feito o diagnóstico da doença. O mal prolifera quando os óvulos do parasita nas fezes humanas são lançados nas águas doces. Achado o hospedeiro intermediário, o ciclo recomeça: nada à flor da água até achar um hospedeiro definitivo, o homem. São dois os mecanismos: oral, pela mucosa da boca, da língua, faringe ou esôfago ou pela via cutânea, pela pele das mãos, dos pés ou de qualquer parte do corpo emerso na água contaminada.

No decorrer de 1904, o estudioso Korter, observando doenças do extremo sul africano, localizou o alastrim, já existente em diversas tribos do continente e nominado de *Amaas*. O médico a rebatizou de *Milk-pox* (líquido de aspecto leitoso nas pústulas) e os portugueses, de *Alastrim,* por se alastrar com muita facilidade. Em 1910, Léger referiu-se à chegada de maneira violenta do alastrim no Brasil e em outras localidades da América. As autoridades sanitárias, especialmente o sanitarista Emilio Ribas reconheceram como doença importada e autônoma, parente próxima da varíola, porém bem diferente por sua benignidade, de menor gravidade, sem febre secundária, as pústulas (no rosto, tronco e membros) saem mais depressa e não exalam mau cheiro e o pouco incômodo não impede os doentes de suas atividades normais, por deixar poupados a palma das mãos, a planta dos pés e o couro cabeludo. Sua evolução é de dez a doze dias e, no final da doença, as pústulas viram cicatrizes e desaparecem. Relatórios médicos assinalaram uns poucos casos de alastrim em São Luís no século XX.

Outra doença trazida pelos negros para a colônia foi a filária, existente em profusão no continente africano em sete variedades e bem adaptada no Brasil por suas condições climáticas, hospedeiros ideais e perpetuada pelo ambiente propício. Patrick Manson descobriu a hospedagem intermediária do parasita em certas espécies de mosquitos que ingerem micro filárias com o sangue de doentes de filariose. Cumprida a evolução, aguarda o momento da picada do mosquito em pessoa sã. O verme branco, opalino, transparente, busca o sistema linfático do homem, aloja-se, torna-se adulto e, imprensado, não pode romper os gânglios. Enovelado, obstrui a circulação, produz inflamação local e dilatação dos membros, promovendo o elefantismo ou outras manifestações filarianas. Há casos de doença familiar: muitos indivíduos vivendo na mesma casa são infectados por um doente. Vários são os hospedeiros temporários e o mais co-

mum vetor é o *culex*, cujo trabalho acontece entre cinco da tarde às oito da manhã.

Além das enfermidades autóctones, adquiridas ou decorrentes da viagem, os escravos trouxeram diferentes espécies de mosquitos, o *anófeles*, hospedeiro e propagador do paludismo, a *estegomia*, causa da febre amarela e o *culex*, origem da filariose, todos naturais das florestas tropicais da África.

Junto à bagagem das enfermidades trouxeram para São Luís novos saberes, costumes e espécies vegetais e a cura para os respectivos males. Ferronha assinala: "*Os conhecimentos práticos dos ervanários africanos, cuja farmacopeia incluía o uso de chás feitos com produtos da natureza e que chegaram no Brasil, curavam doenças como a lepra, além de outras enfermidades graves.*"[64]

As frutas e ervas de origem africana alteraram os sabores e o arsenal terapêutico dos habitantes e dos recém-chegados. Até 1820 somaram-se cento e trinta mil escravos aportados no Maranhão, propiciando, mais acentuadamente, modificações dos usos e costumes locais, num processo incessante, agitado, de assimilação, persistências, de receptividade e negação, de elasticidades e aclimatações. Foram propagados remédios naturais, mandingas e rituais mágicos, rogando a intercessão de orixás, voduns e inkices, à semelhança dos evocados nos terreiros de cura do solo africano. O curandeirismo incorporou a experiência aborígene, a tradição popular portuguesa, os ensinamentos jesuíticos e a prática dos raros licenciados estabelecidos em São Luís. Os africanos, chefes de terreiros, geralmente "*convertidos de suas religiões primitivas, passam por estágios de inculcação da lógica e dos valores de um cristianismo colonialista e missionário, algumas vezes ocupam postos subalternos na igreja colonialista de conversão, insurgem-se contra o domínio religioso de seus superiores eclesiásticos, criando Igrejas...*"[65] Igreja, no sentido de práticas tradicionais de curandeirismo, associado ao culto católico dos santos e alguns dos seus rituais, como procissões, sem perder os traços

64 ALMEIDA, op. cit., p. 72.

65 BRANDÃO, Carlos Rodrigues. *Festim dos Bruxos*. Campinas: Editora da Unicamp; São Paulo: Ícone, 1987, p. 130.

da cultura africana e do espiritismo. Diferentes ações curativas são praticadas nos rituais, conforme as queixas, sendo obrigatório o paciente beijar a imagem do santo patrono do terreiro, ser defumado e receber bons fluidos, através de rezas e benzimentos. Em alguns casos, corte de cabelos e banho de ervas, e aos *endemoniados*, surra de corda, golpes no corpo e pequenas queimaduras com vela. Rezas para unheiro, cisco no olho, dor de garganta, de dente, impaludismo, cobreiro, sucesso no parto, dor de cabeça, soluço, criança malina, jovem no mau caminho, para afastar coisa ruim, para enfrentar boi ou vaca brava. Conheciam venenos e antídotos vegetais e animais, praticavam o *fechamento do corpo*. O uso de amuletos, rezas escritas, guardadas em saquinhos pendurados ao pescoço é outra prática bem aceita pela população, como prevenção de doenças, esconjuro e má sorte. Os procedimentos curativos dos negros africanos incluem raizadas, feitiços e remédios mágicos como amuletos e talismãs, dado que a maioria dos curadores provinha da nação dos mandingas.

Os rituais, embora em ambientes fechados, eram ameaçados pela polícia, por força do governo e da Igreja Católica. Embora conceituado como feitiçaria, vez por outra, católicos apelavam aos terreiros por intermédio de seus escravos ou às escondidas. Europeus, silvícolas e africanos, todos recorriam ao sobrenatural nas atribulações, embora este sobrenatural fosse representado de formas diferentes. A herança portuguesa da invocação a santos pelos brancos católicos como medida terapêutica atravessou os séculos. Ainda hoje Nossa Senhora da Conceição, do Bom Parto e do Leite acode as parturientes; Santo Apolônio abranda a dor de dente; São Braz cura a garganta; São Lázaro cicatriza as feridas, dentre outros. Divindades presentes no universo religioso africano foram se integrando e constituindo uma nova ordem no estabelecimento da cura.[66]

66 A frequência ao Tambor de Crioula, Mina Nagô, Mina Kekê, Mina Caboclo, Vodum, Umbanda, Candomblé, Cura, Tambor da Mata, Sessão Astral e Mesa Branca Terecô à procura de cura demonstra a resistência de parte da população ludovicense. Foram mapeados 122 terreiros pela Secretaria de Estado Extraordinária da Igualdade Racial. 18 no Centro; 18 no Anil/Aurora; 48 no Itaqui Bacanga; 10 espalhados entre Cohatrac I, II e III, Cohab Anil, Forquilha e Novo Cohatrac; e 21, na Cidade Operária/Janaína.

Físicos e Cirurgiões

Os físicos e cirurgiões, representantes da medicina oficial na época colonial, foram os antepassados diretos da academia institucionalizada no período joanino, com a criação das primeiras escolas médico-cirúrgicas portuguesas.

Os *physicos*, como eram chamados os médicos clínicos, e os cirurgiões, geralmente cursavam as Universidades de Coimbra, Paris e Montpellier. Embora estudassem nas universidades, saíam com formação precária. Como descreve o médico português Manoel Chaves, as aulas de anatomia eram ministradas na casa do próprio professor, que usava um carneiro esfolado, numa bacia de prata, dizendo: "*isto é o fígado, este é o baço, estas são as tripas*".[67] O ensino da clínica baseava-se principalmente na leitura dos textos de Hipócrates e Galeno.[68] Com razão, Frei Caetano Brandão, Bispo do Pará, disse: "*melhor tratar-se com um tapuia do sertão, que observa com desembaraço e instinto, do que com um médico desses de Lisboa.*"[69]

D. João I, em 1392, regulamentou a medicina praticada por físicos e cirurgiões e, em 1448, D. Afonso V aperfeiçoou, através da Fisicatura, instituição metropolitana criadora dos cargos de Physico-Mor e Cirurgião-Mor. Os cargos conferiam a atribuição de fiscalizar o cumprimento dos regulamentos sanitários e de conferir cartas de licenciamento para práticas médicas. O Cirurgião-Mor outorgava cartas de Cirurgião e Cirurgião-barbeiro, este último podendo aplicar ventosas, sarjaduras, sanguessugas, corte de cabelo ou barba e extração de dentes. Licenciava também sangrador e algebrista, para tratar de fraturas, luxações e torceduras; clisteleira, para administrar clisteres; parteiras, para atender partos normais e, por isso, chamadas de aparadeiras; e

---

67 Em 1240, a escola de Nápoles introduziu o treinamento prático de anatomia. A redescoberta dos estudos gregos sobre o corpo humano despertou Michelângelo, da Vinci e Rafael para o estudo da estrutura física do homem, porém André Vesalium, autor de *De Humani Corporis Fabrica*, baseado na observação direta do corpo, mostrou-se o maior anatomista da época. Em 1616, Mondino de Liuzzi compilou num manual sobre autópsia suas primeiras dissecações didáticas de cadáveres.

68 MAIA, George Doyle. *Biografia de uma Faculdade*. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1995, p. 26.

69 Ibidem, p. 26.

boticário, para preparação e venda de medicamentos. No Brasil colonial as atribuições da Fisicatura eram desempenhadas pelos Delegados do Physico-Mor e Delegados do Cirurgião-Mor.

Os interessados em obter licença faziam um verdadeiro estágio de três anos com um mestre. Quando acompanhavam os mestres cirurgiões nas visitas a enfermos, adquiriam conhecimentos práticos, mesmo antes do estudo da teoria contida nos livros, exigência para a obtenção do título de físico ou cirurgião. Solicitavam junto ao comissário delegado do Físico-Mor ou do Cirurgião-Mor do Reino exame sobre teoria e habilidade prática. Aprovado, recebia uma carta de exame e aprovação, documento comprobatório do conhecimento da *Arte de Curar*. Depois de três anos, requeria junto ao Físico-Mor ou Cirurgião-Mor do Reino a carta de confirmação ou de usança. Ao recebê-la, o aspirante de oficial pronunciava o juramento aos Santos Evangelhos na Câmara local e, só então, podia exercer a Arte da Cura. A carta de usança oficializava os práticos e determinava o limite de cada atividade. Esses aprovados e licenciados recorriam aos livros de Cirurgia ou às farmacopeias e, apoiados nas teorias neles contidas, podiam obter melhor desempenho. O processo de formação oferecia conhecimento do intrincado universo curativo semelhante ao dos físicos e médicos diplomados nas universidades, podendo diagnosticar doenças, adotar o melhor método curativo, a aplicação e dosagens corretas dos medicamentos, conforme a idade e a compleição física do paciente.

No fim do século XVII, em 1693, manuscritos referem-se ao pedido de Manuel Diniz, Cirurgião-Mor, sediado em São Luís, capital da colônia, para retornar a Lisboa. Foi negado pela Câmara, sob a alegação de sua ausência ser de grande prejuízo para o povo. As atribuições desse profissional seriam uma exceção, uma vez que os decretos reais nomeavam físicos e cirurgiões com atribuições específicas de velar pela saúde das tropas e higiene dos hospitais militares.[70]

70 Até 1772, ano em que o Marquês de Pombal criou a Escola Médico-Cirúrgica do Porto e de Lisboa, os cirurgiões não tinham uma sólida base em anatomia.

No convívio do Cirurgião-Mor do hospital militar, especialmente com autóctones, havia uma troca na observação curativa de diferentes enfermidades. O uso de vegetais nativos ampliou as possibilidades terapêuticas: a mesma droga usada com eficácia em males diversos e diferentes substâncias curando a mesma doença. A observação e a experiência constituíram os fios condutores do saber do cirurgião nas terras maranhenses, resultado do uso de substâncias procedentes de vários reinos da natureza. Isto reforçou e ampliou indicações e formas de uso, além das aludidas na *Pharmacopeia Geral*, trazida por portugueses residentes em São Luís, ou recebidas através de correspondência regular com pessoas do reino ou pelas frotas.[71]

A São Luís do século XVII herdou dos primórdios a concepção de que as sangrias eram indispensáveis à terapêutica, como medida de natureza profilática para restaurar a saúde.[72] Barbeiros sangradores, hábeis no manejo da navalha, arranhavam a pele do enfermo para expelir pequena quantidade de sangue. Com a chegada do cirurgião no século seguinte, os procedimentos cirúrgicos foram exercidos de maneira mais complexa e cuidadosa.

Para o bom desempenho da arte da cirurgia era essencial conhecer o doente, seu perfil psicológico, seus temores e crenças. Aos físicos, em sua tarefa de médicos clínicos, assim como aos cirurgiões, se fazia imprescindível: verificar os aspectos clínicos, os sintomas e sinais essenciais para o diagnóstico, antes de optar por uma ou outra fórmula de medicamento magistral; exigir a manipulação correta por parte do boticário; conhecer e distinguir as espécies vegetais, animais e minerais, entre as muitas consideradas curativas e atentar para cada um dos componentes, as medidas a serem prescritas.

---

71 A farmacopeia oficial aludia a: cataplasma, conserva, eletuário, confeição, bolo, emplastro, ceroto, emulsão, linimento, mistura, pílula, pó, sabão, trocisco, unguento, pomada, xarope, mel e oximel. ALMEIDA, op. cit. p. 101.

72 A descoberta da circulação do sangue foi o maior avanço científico do século XVII. O inglês William Harvey (1578/1657) desenvolveu a teoria e a metodologia científica com a comprovação morfológica e experimental da circulação do sangue, inaugurando uma nova era do pensamento humano: a da experimentação clínica.

Para o exercício de ambas as artes era essencial saber ler e escrever, pois emitiam diagnóstico, receitas, petições e certidões. Uma parcela de profissionais prescrevia de próprio punho, mesmo com letras mal desenhadas e erros na grafia de palavras. Tinham como obrigações supervisionar os procedimentos terapêuticos dos sangradores e parteiras. Na falta de médicos formados em academias deviam usar suas habilidades cirúrgicas e, na visita aos doentes, ministrar medicamentos particulares. Os medicamentos eram levados numa maleta, remanescente das antigas caixas de botica. No caso de agressões físicas, podiam proceder ao exame de corpo de delito e avaliar o estado mental dos suspeitos de incapacidade. A titulação comportava examinar novos oficiais da cura, arbitrar o preço cobrado por visitas a doente ou por manipulação e venda de medicamentos por boticários. Os físicos manipularam receitas até quando foram legalmente impedidos. Essa tarefa passou a ser função exclusiva dos boticários. Os cirurgiões não podiam ensinar sua arte sem novo exame e licença oficial específica. Para superar a deficiência de médicos na colônia, a solução encontrada pela Coroa foi expedir uma legislação rigorosa a ser cumprida pelos físicos e cirurgiões, porém a distância e meios precários de comunicação dificultavam uma efetiva fiscalização.

Plantas, sementes, frutas e paus utilizados na medicina. In Medicina. história em exame, p. 26

Em 1788, a Câmara recebeu um ofício do governador e, em anexo, uma carta do governador do Pará anunciando a próxima chegada de um médico solicitado pelo Maranhão, num grave momento epidêmico de bexiga. No ato do contrato de 400$ réis anuais, a Câmara exigiu um fiador, caso inédito e energicamente recusado pelo profissional. Conhecido o impasse, o Governo da Metrópole informou que José Gomes dos Santos era doutor em Medicina pela Universidade de Montpellier e agregado à de Coimbra por mercê da rainha D. Maria. Havia uma diferença entre os médicos e cirurgiões diplomados ou aprovados e licenciados. Aquele médico diplomado, mal recebido, enfrentou muitas dificuldades e pouca recompensa, eis porque, depois de seu falecimento, profissionais se recusavam vir para o Maranhão.

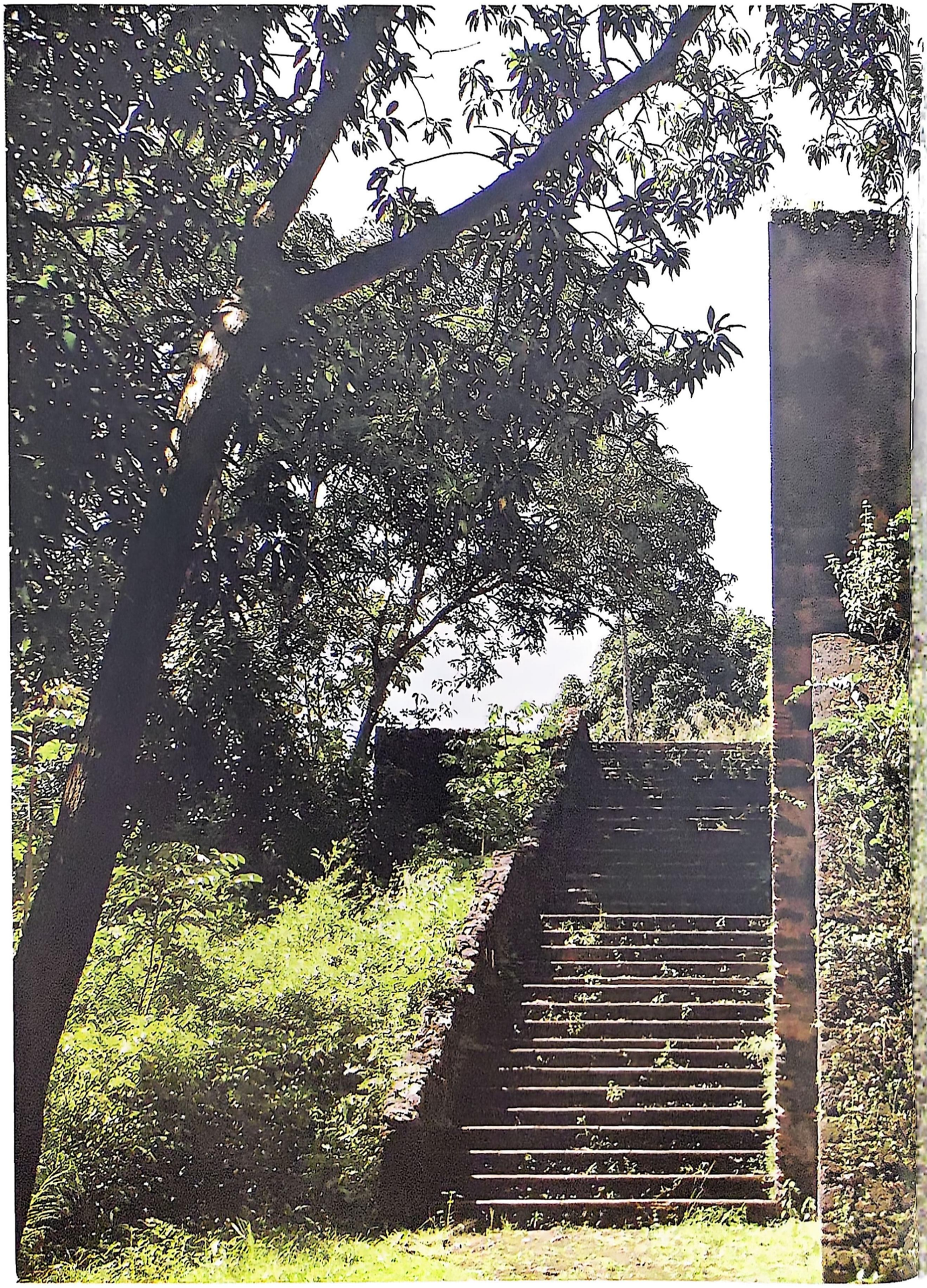
A Carta Régia de 5 de dezembro de 1798 nomeou Físico-Mor da Capitania Geral do Maranhão, Antonio José da Silva Pereira, nascido em 1767, na freguesia de Santo André da Madeira de Sanhoão, comarca de Vila Real, Portugal. Formado pela Universidade de Coimbra, chegou em São Luís, em 1799, para servir no Hospital Militar, com soldo de 400 mil réis anuais e a incumbência de cuidar da saúde da tropa, fiscalizar a higiene do hospital, expedir atestado de saúde, dentre outras tarefas inerentes ao cargo. A exclusividade ao hospital militar foi invalidada pela circunstância de ser uma época de intensa epidemia de varíola na cidade, levando a um número considerável de óbitos, entre 1796 e 1802. A situação foi agravada no início de 1801, com o surgimento do cólera-morbo, causa do falecimento de muitos moradores, incluídas as exéquias do bispo D. Joaquim Ferreira de Carvalho, em 26 de abril daquele ano. A Câmara nomeou o Físico-Mor como médico de partido, com soldo igual ao pago pela Coroa. Tempos difíceis enfrentados pelo doutor José Gomes dos Santos e o recém-chegado Físico-Mor, com apenas três anos de formado, para atenderem civis e militares no hospital de precárias condições físicas, falta de medicamentos e instrumentos hospitalares, além do lazareto do Bonfim, de carência extrema. Os registros das atividades do Físico-Mor no âmbito da medicina são escassos. À sua revelia, depois de exame e parecer contrário, foi mudado o Hospital Real, estabelecido no centro da cidade há 51 anos para outro, "*em que são freqüentes e constantes os males, que resultam*

prejudiciais às curas dos doentes."[78] Outra alusão do Governador e Capitão-General, D. Diogo de Sousa, ao doutor Antonio José feita em 1803, foi sobre a aplicação, com sucesso, da casca da árvore *quinaquina,* chamada casca amargosa de Pernambuco nas febres intermitentes. Os maiores registros, entretanto, são de seu desempenho empresarial nos 17 anos de atividades em São Luís. As ruínas do Sítio Santo Antonio da Alegria, situado à margem direita do rio Bacanga, moradia e local de suas atividades industriais, testemunham a qualidade de "*homem ativo, laborioso e empreendedor aí levantou grandes muros, edificou muitas casas e fundou fábricas para curtir couro, descascar arroz, fabricar cera, cal, etc.*"[79] O aglomerado de sólidas edificações de pedra e benfeitorias, poços com revestimento interno em pedra, calçamento exterior, parapeito de proteção, colunas acabadas com capitéis, em 3 dos 100 hectares do popularmente chamado Sítio do Físico, foram erigidos com muita segurança, utilidade e estética. Caminhos com pedra de lioz, sistema hidráulico bem calculado e capaz de responder às necessidades do complexo, um conjunto de tanques para curtir couro, ampla caieira, compartimentos que induzem a local de prisão de escravos, estrada de acesso ao sítio e um porto, exigiram considerável capital, superior aos salários anuais do Físico-Mor. Esta constatação originou a hipótese de recursos virem do exterior e do doutor Antonio José estar a serviço de Napoleão Bonaparte, pois se mostrava simpático à causa francesa, "*sem o menor rebuço.*" As coincidências de ter chegado ao Maranhão no auge do domínio napoleônico e ter morrido tragicamente, em 1817, dois anos depois do episódio de Waterloo dão asas à imaginação da pretensão do general francês ter estabelecido um posto avançado na América do Sul. As ponderações vão além, vendo, antes "*depósitos de pólvora, praças guarnecidas de canhões, tropas aquarteladas, subterrâneos labirínticos pejados de grandes fortunas em seu interior, tudo isso representando o instrumental estratégico indispensável à segurança e bom êxito de um inusitado desembarque de Napoleão Bonaparte às margens do*

Nas páginas seguintes: ruínas da caieira do Sítio do Físico. Fotografia de Edgar Rocha

78 César MARQUES, op. cit. p. 379.

79 César MARQUES, op. cit. p.459.



Epidemias e endemias

A história dc importantes epidemias e endemias, dos tempos coloniais até o final do século XX, será mostrada com avanços e retrocessos, conforme o enfoque de cada doença. Os dados e informações são desiguais, apenas indicativos da sua importância no contexto das condições da saúde pública em São Luís.

As pestes foram o grande terror da humanidade no decorrer dos séculos. A palavra peste significava mistério, crueldade, pânico e morte. Não há, porém, notícia de graves epidemias no período pré-colonial, pois a grande dispersão populacional evitava a propagação de doenças contagiosas. Quando ocorria, as ocas e terreiros eram incendiados e seus habitantes ficavam vagando pelos matos até a recuperação dos doentes.[1] A ausência de mamíferos de grande porte (porcos, vacas e cavalos), detentores de vírus patogênicos, resguardou os silvícolas de Upaon Açu das frequentes epidemias devastadoras dos europeus.[2]

Navios franceses e portugueses vindos da Europa trouxeram agentes transmissores das mais variadas doenças. Essas epidemias transportadas dizimaram a população colonial europeia e africana, porém as principais vítimas sempre foram os naturais da terra. Os indígenas recorriam aos pajés, os africanos inovaram com algumas soluções e a medicina popular portuguesa predominava entre os colonos.

No século XIX houve o esmaecimento da figura indígena como curador, prevalecendo a pajelança africana, pouco diferente da nativa. Práticas herdadas de ancestrais através da oralidade, somadas a experiências Tupinambá ou inventadas foram articuladas no cenário urbano e rural da população ludovicense nas últimas décadas do século XIX, numa reconfiguração onde

Enfermaria do antigo Hospital Militar

1 Em 4 de outubro de 1614, o Capitão Mor da Jornada do Maranhão recebeu de volta da serra de Buapava dois índios com a notícia de uma peste na tribo de Diabo Grande. Ele e os seus queimaram "*as casas e aldeias, e viviam no campo até se passar a contagião de aquele mal que os afligia.*" MORENO, op. cit., p. 53.

2 Conforme Mario Meireles, a nau que trazia 113 cavalos, comandada pelo Capitão Aires da Cunha, em 1535, para a Capitania do Maranhão, naufragou. O religioso francês, em 1612, confirmou: "Eles não têm cavalos, bois, carneiros...". ABBEVILLE, op. cit., p. 162.

negros, mulatos e caboclos construíram seus terreiros de cura. Até hoje, alguns líderes alegam obrigações impostas por gerações passadas, revestindo-se da convicção de curadores, inventando mundos e significados culturais cruzados. Essas expressões culturais mescladas, realizadas em casas ou terreiros, foram alvo de perseguições, especialmente as destinadas a curas físicas ou espirituais. O Código de Postura de 1842 e o de 1866 permitiam batuque ou toque de tambor como divertimento dos negros depois de deferida a licença pela polícia. O terminantemente proibido pela Lei 1.138, de 25 de agosto de 1876 era a prática da cura. O Código Penal de 1890 condenava à prisão os adeptos do espiritismo, magia e cura. A repressão aos pajés locais, configurada pela violenta ação policial a mando de órgãos atuantes na área da saúde pública e encarregados da fiscalização dos terreiros, demonstrava o forte preconceito de parte da população, em contraposição ao elevado grau de aceitação de outra parte da sociedade. Por defesa, as comunidades religiosas mais sincréticas onde a religião era associada a práticas terapêuticas, casas e terreiros de curadores ou pajés localizavam-se em recantos discretos. Em muitas ocasiões houve transferência de terreiros, especialmente de curadores para áreas rurais.[3] Em tempos passados, alguns se estabeleceram no João Paulo, com mais liberdade de expressão da cultura popular por separar a parte urbanizada de São Luís da zona rural. O termo pajé é considerado de origem tupi, com significado médico-religioso e atuante na área rural ou subúrbios da cidade, porém, no século XIX, a expressão passa a ser rotulada aos negros maranhenses e, embora diferente da nativa, no *curativo* cabiam defumações, purgantes, banhos de ervas, chifres queimados, folhas secas, velas acesas, benzimentos e danças.[4] A pajelança dos negros apresenta forte sincretismo com elementos do catolicismo nas práticas curativas, práticas resistentes nos séculos, chegando aos dias atuais.[5]

---

3 O antropólogo paulista Octavio da Costa Eduardo, realizando pesquisa no Maranhão entre 1943/1944, ouviu depoimentos sobre transferência de terreiros para locais mais distantes. FERRETI, Mundicarmo (org). *Pajelança no Maranhão no século XIX, o processo de Amélia Rosa*. São Luís: CMF/FAPEMA, 2004, p. 22.

4 Atualmente, em muitos terreiros a pajelança voltou à sua origem ameríndia e alguns pai-se-santo, de linha cura/pajelança, conservam técnicas terapêuticas dos pajés índios. FERRETI, Mundicarmo, op. cit, p. 28.

5 As ritualísticas, canto, dança, defumação, os chás e garrafadas variam de terreiro para terreiro, conforme a herança deixada pelas variadas tribos.

Febres

As febres foram assunto dos capuchinhos gauleses quando pretenderam fundar a França Equinocial no norte do Brasil. As febres terçãs ou quartãs, cíclicas de trinta e seis, quarenta e oito ou setenta e duas horas deixavam no paciente uma cor amarelo-terrosa, intenso calafrio, náuseas e/ou vômitos, dores musculares a abdominais, aumento do fígado e baço, fraqueza e anemia. Os nativos preveniam e combatiam as febres se jogando na água fria para baixar a temperatura do corpo e o pajé recorria ao uso de uma flora de surpreendente diversidade. Os jesuítas e outros dedicados à prática de curar acudiram vítimas de peste bubônica, varíola, sarampo, febre tifoide, malária, disenteria, gripe, tuberculose, rubéola, escarlatina, varicela, denominada pela nação tupi de catapora (fogo que salta), tracoma e outros males menores.

Mais que outras doenças, os portugueses se viram ameaçados pelas febres: por variadas infecções, terçãs benignas e malignas, malária, febre tifoide e febre amarela. Os jesuítas estudaram a quina, árvore peruana e, depois de comprovado seu valor terapêutico, transmitiram seu uso aos irmãos de outras missões. Aplicações posteriores comprovaram a eficácia no combate às terçãs. Outra variedade de terçã, a maligna, causadora de óbito por malária, chegou com os navios negreiros. A diversidade de insetos africanos encontrou na exuberância das florestas americanas ambiente propício para sua disseminação.

Malária

No século XVIII apareceu o termo malária, com a crença de que a moléstia era causada por miasmas, ares pestilentos. Nessa época, São Luís era contornada e entremeada por pântanos. As condições de vida e saúde eram muito difíceis. Além da falta de esgoto e água potável, as partes alagadiças ajudavam a proliferação de mosquitos na época das chuvas, estabelecendo ambiente propício para diarreias mortíferas, especialmente em crianças e, na esfera das doenças, as febres constituíam um dos principais problemas, isto sem contar com as epidemias, ora violentas, diminuindo drasticamente a população, ora mais bran-

das, reduzindo-a de maneira discreta.[6] Parafraseando Capistrano de Abreu, referindo-se ao Rio de Janeiro, poderíamos dizer que: "*Da higiene pública incumbiam-se as águas da chuva, os raios do sol e os diligentes urubus.*" Somente o centro da cidade recebia maior cuidado. Péssimo calçamento das ruas, algumas aterradas, muitas obstruídas ou quase intransitáveis, poças de água parada, chãos vazios como depósito de lixo, formavam um conjunto de elementos para tornar a cidade insalubre e império da malária.

Muito tempo depois da experiência jesuítica, em 1820, Pelletier e Caventour descobriram o princípio ativo do quinino. Foi isolado e muito usado na cura da febre. Não havia controle da doença, pois nem o plasmódio, parasita transmissor, havia sido descoberto e a cidade, com numerosas áreas alagadas, acolhia incontáveis focos de mosquitos do gênero *Anopheles*.[7] Na virada para o século XX, a curva ascendente da malária, doença transmissível com quadro de persistência, aterrorizou os habitantes da capital e do interior, apavorados com o número de casos fatais. Em 1911, o Inspetor de Hygiene enfrentou o impaludismo, o mesmo acontecendo com o Serviço de Profilaxia Rural e Hygiene, em 1921, cuja luta não cessou, levando, em 1926, a quarenta e duas mortes e, em 1928, outros quarenta e seis óbitos em São Luís, não diminuindo o número de afetados pelo impaludismo nos dois decênios seguintes. Na década de 1950, a malária ainda assolava 84% do território brasileiro e na capital maranhense não era menor a estatística. Em 1961, a mensagem governamental registrou elevado coeficiente de paludismo, não obstante a atuação dos Postos de Saúde o do Serviço Nacional de Endemias Rurais. Foi incipiente a campanha nacional de controle da febre com início em 1962. A Campanha de Erradicação da Malária, criada em 1965, continuava sendo desafiada, com trajetória continuada na região norte. Em 1968 foram registrados 2.475 casos positivos em

6 A especificidade da malária e da febre tifoide, advindas das condições insalubres de parte da cidade e da presença de insetos, era ignorada pelos jesuítas, causando baixas na população, uma vez que as receitas caseiras se mostravam ineficazes. A gastroenterite era fatal entre os mais pobres, especialmente as crianças.

7 Somente em 1878 o médico francês Charles Laveran descobriu o parasita transmissor, conseguindo o controle da doença pelos órgãos de saúde pública. Em São Luís, a malária continuava endêmica.

São Luís.[8] No Estado, "*a malária acomete aproximadamente 800.000 maranhenses, 25% da população total de 3.200.000 habitantes*", com curva ascendente entre as décadas de 1980 e 1990. Doença endêmica, de transmissão domiciliar ou peridomiciliar, até 1999, atingiu, com muita força, parte da população da cidade, na maioria localizada junto a alagados, canais obstruídos, aguaçais, ambientes propícios ao hospedeiro, ao transmissor e ao parasita.[9]

Febre amarela

São inúmeras as referências a febres, entretanto não há registro de febre amarela em São Luís no período colonial, embora tenha chegado ao Brasil no último quartel do século XVII, provavelmente trazida das Antilhas. Nos idos de 1685, populações de Pernambuco e Bahia foram vítimas da epidemia. A pouca comunicação entre norte e nordeste protegeu os maranhenses, vindo a se alastrar no século XIX, época de verdadeira revolução na medicina europeia, inclusive com a descoberta da relação entre micróbios e transmissão de doenças infecciosas. Silva Maia, maranhense chegado a São Luís por volta de 1839, enfrentou a ameaça da febre amarela. Muito atualizado por ter estudado em Paris, num período florescente da cultura médica francesa, divergia quanto à origem, características, prevenção e cura das epidemias.[10] Em defesa a acusações capciosas de adversários políticos, escreveu: "*Quando a febre amarela devastava todas as Províncias do Império e ameaçava invadir a nossa, fui a primeira sentinela avançada, colocada na vanguarda para impedir a entrada do mal e livrar os meus concidadãos dos efeitos do terrível flagelo, caso ele penetrasse, iludindo a minha vigilância.*"[11] Suas iniciativas isolaram o Maranhão da epidemia de febre amarela de 1849, acometida na Bahia, Rio de Janeiro, outras regiões litorâneas e, em 1850, em Santos e Campinas. Silva Maia reformou as posturas

8 Anuário Estatístico do Maranhão 1969. Governo Estado. São Luís: SUDEMA, 1969, p. 294.

9 A dinâmica de transmissão da malária no Brasil: em 1980, 168.871 e em 1999, 632.241 casos. SILVA, Antonio Rafael da. VARGA, István van Deursen. ALEGRIM, Wilson Duarte. *Assistência e Prevenção das Doenças Infecciosas e Parasitárias pelo Sistema Único de Saúde*. In: COURA, José Rodrigues. *Dinâmica das Doenças Infecciosas e Parasitárias*, vol 1, 2ª Edição ampliada e atualizada. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2013, p. 594. São Luís também registrou curva ascendente da malária.

10 Silva Maia se baseou em Depuytren, professor do Instituto de França, considerado "colosso da ciência", que, em 1825, fez um parecer afirmando ser o cólera de origem exótica ou estrangeira e susceptível de importação, cobrindo como uma tempestade os países que afeta.

11 LIMA, Olavo Correia. *Panteão Médico Maranhense*. São Luís: Corsup/Edufma, 1993, p. 18.

sanitárias, incluindo a fiscalização da limpeza dos quintais, das praias, dos canos e valas da cidade. Mandou remover para a quinta do matadouro os couros secos e salgados estendidos nas calçadas das lojas, infectando a cidade. Estabeleceu lazaretos seguros, quarentena rigorosa para a tripulação dos navios, de mercadorias e passageiros vindos de portos infestados, organizou regulamentos precisos e escreveu artigos esclarecedores sobre a febre amarela. Defendeu a população o quanto pode. A epidemia acometeu os maranhenses um ano depois que o Presidente da Província proibiu as quarentenas, por considerar extinto o mal. Graças à pequena melhoria nas condições de higiene da cidade decorrente das recomendações do novo código de postura, em meados do século XIX, a febre amarela foi benigna.

Em 1913, a cidade foi surpreendida com onze casos, controlados pelo Serviço Sanitário do Estado, criado em junho de 1904. A Rockefeller Foundation, contratada pelo Governo Federal, iniciou o combate à febre amarela e, na Mensagem de 1921, foi registrado seu bom desempenho em São Luís, com a reorganização do serviço de profilaxia, mantendo a salubridade das áreas saneadas e regularizando a higiene das habitações. Cumpridas essas tarefas, o grupo foi transferido para o Pindaré. Com a grande incidência da febre, novo contrato foi estabelecido no Rio de Janeiro, em 13 de outubro de 1923, para a extinção da febre amarela no norte e nordeste brasileiro. O Serviço ao combate à febre amarela foi implantado em São Luís no dia 29 de dezembro daquele ano. A lide iniciada em janeiro de 1924 foi suspensa em março de 1925, por considerar o mal extinto. Em junho do mesmo ano, o Serviço de Saneamento Rural e Hygiene firmou contrato com o Departamento Nacional de Saúde Pública para a manutenção do serviço de saneamento rural, incluindo o combate à febre amarela. O aparecimento de dois casos em Parnaíba contou com os trabalhos estaduais e da Rockefeller Foundation, a equipe voltando a funcionar em São Luís de junho 1925 a 31 de janeiro de 1926. O retorno em 31 de maio do mesmo ano se deu em decorrência a nova febre em vários Estados do Brasil. Em São Luís, a média de casas encontradas com foco foi de 8,31% e de 3,12% em depósitos. Os trabalhos da Comissão de Profilaxia da Febre Amarela foram suspensos no dia 17 de maio de 1927 e voltaram a funcionar sistematicamente em 1929, tendo o seguinte desempenho:

Casas inspecionadas	435.482
Embarcações inspecionadas	34.117
Latas enterradas	19.261
Focos de mosquitos destruídos	19.261
Petrolagens	13.459
Focos povoados c/peixes	2.413
Peixes colocados	4.106
Valas abertas	6.695
Pântanos aterrados	2.002m²

Fonte: Mensagem apresentada ao Congresso Estadual pelo Exmo. Sr. Presidente do Estado do Maranhão J. Magalhães de Almeida, em 05.02.1930, p. 27.

A ação da Comissão indica as condições sanitárias da cidade no início da década de 1930. Em 1968, 2 localidades, 1.512 prédios e 33.272 depósitos foram inspecionados no combate da febre amarela, incluídas 842 vacinações no perímetro urbano e 25 no meio rural de São Luís[12]. Somente com grande esforço o mal xantogênico foi extinto em São Luís, assim como em todo o Brasil.

Febre tifoide

Cronistas não registram a febre tifoide entre os ameríndios de Upaon-Açu nos primeiros tempos da colonização, embora o piolho seja o parasita causador da doença. O piolho sempre importunou a humanidade, inclusive os indígenas. O calor do couro cabeludo oferece temperatura ideal para o desenvolvimento das larvas e perpetuação do agente transmissor do tifo. Os cabelos curtos ajudam sua visualização, porém não eliminam o parasita, pois os ovos ficam na raiz do cabelo, parte mais quente. A ancestral maneira de diminuir a infestação, o *cata piolho* (nome popularmente dado a um dos dedos da mão), talvez tenha sido associada a alguma erva aplicada no couro cabeludo pelo curandeiro nas aldeias, o que explicaria o controle do transmissor e ausência da febre tifoide por estas plagas.

A febre tifoide afligiu as pessoas, com sintomas de febre com manifestações neurológicas, dor no corpo e na cabeça, mal estar e

12 Anuário Estatístico do Maranhão 1969, op. cit. 294.

indisposição, olhos inflamados, vômito, diarreia, obstrução dos vasos sanguíneos, tosse com sangue, lesões avermelhadas na pele e dores no corpo e outras queixas, levando muitos infectados à morte. Espécie de bactéria da salmonela transmitida pelo piolho, causa lesões na pele, compromete a circulação do sangue, se alastrando rapidamente quando uma população é infestada daqueles parasitas. O último estágio, grave necrose, gangrena de braços e pernas, oferece um aspecto assustador e alta taxa de mortalidade. Em 1916 foi identificado o inseto causal, cuja picada transfere o agente infeccioso para o sangue. A ciência trabalhou no sentido de descobrir drogas para debelar o parasita e tratamento para a doença. A salmonela da febre tifoide visitava São Luís e a população interrogava: seria a água ou alimentos contaminados? Fezes humanas ou de animal? Prevalecia a teoria dos miasmas, dos ares contaminados, emanações venenosas dispersadas pelas moscas. As partes alagadiças da cidade eram as inimigas da saúde e o povo clamava pelo aterramento da orla. O desconhecimento das bactérias, a transmissão das bactérias pelas patas das moscas, a salmonela, responsável por transportar a doença para regiões distantes, tudo isto era ignorado, inclusive os portadores assintomáticos.

O tifo não foi das epidemias mais avassaladoras em São Luís, porém deu muito trabalho para os médicos, dentre os quais, Djalma Marques, fundador do Serviço de Saneamento Rural, em 1919, e chefe do distrito de São Luís e Hamleto Batista Barbosa de Godois, chefe do Serviço Sanitário do Estado. Entre as décadas de 1920 e 1930, esses, dentre outros médicos, assistiram muitas pessoas afetadas com febre tifoide na capital e no interior do Estado. Em 1927, as 44 mortes por tifo e paratifo representaram um decréscimo de 50%, atribuído ao fornecimento de água potável do Sacavem a 3.865 casas e a rede geral de esgoto ter ligado dois mil domicílios. Conforme a Mensagem governamental de 1927, "*Enquanto todas as casas não tiverem água e esgoto não conseguiremos extinguir ou ao mínimo baixar os casos de infecção do grupo typhico. A água do atual abastecimento público funciona como vetora de infecções do grupo colityphico.*"[13] O Hospital Regional manteve um posto de saneamento em São Luís, cujo traba-

13 Mensagem apresentada ao Congresso do Estado pelo Exmo. Sr. Presidente do Estado J. Magalhães de Almeida, em 05 02.1927, p. 21.

lho abrangeu toda a Ilha.[14] O esforço do diretor Djalma Marques não evitou, em 1929, o registro de 21 falecimentos entre os 390 internados. A febre tifoide constituiu verdadeira endemia em São Luís e somente em fins da década de 1920 existiu algum controle.

Três fatores foram apontados como justificativa para o declínio da febre tifoide: o abastecimento de água potável; o aumento de instalações sanitárias domiciliares com esgoto; publicação de conselhos sanitários pelo Serviço de Saneamento. Em 1929, das 5.864 casas, 4.670 contaram com abastecimento de água potável, o que representa 78,6% e, 51,15 %, ligadas à rede geral de esgoto. Ainda presente na cidade, mereceu atenção da Repartição de Hygiene, com trabalhos epidemiológicos, uma vez que, considerado o índice letal da febre tifoide, avaliado na totalidade de 100.000 habitantes, entre 1919 e 1929, São Luís atingiu o máximo de 71.7, em 1924, com trinta e oito óbitos e o mínimo de 17.0, em 1929, com nove mortes.[15]

A filial do Instituto Oswaldo Cruz em São Luís foi instalada em 1920, em duas casas na Rua Afonso Pena, cedidas pelo Governo do Estado. Embora processasse exames bacteriológicos qualitativos e quantitativos e fabricasse várias vacinas (contra varíola, peste, raiva, soro antiofídico), não se dedicou aos estudos da tífica. Somente nos idos de 1936, sob a direção do médico, pesquisador e laboratorista Salomão Fiquene, na filial daquele Instituto, além de responsável pela fabricação de vacinas contra várias doenças contagiosas, lançou a vacina tífica, preparada mediante processo tecnológico desenvolvido por ele próprio, aplicada na população maranhense no surto da década de 1930 e exportada para o resto do país.

Foi com esta medida preventiva que São Luís pode se libertar da febre tífica que levou muitas vidas no decorrer de sua história. A partir de 1924, o Serviço de Saneamento Rural e Hygiene,

14 No perímetro urbano, na Vila Maranhão, São José de Ribamar, Maracanã e Estiva, eram feitos curativos em ulcerados, distribuíam medicamentos para verminose e impaludismo, adotavam uma política preventiva contra doenças venéreas, davam noção de higiene através de propaganda e divulgação de meios profiláticos.

15 Dados extraídos das mensagens enviadas pelo governo ao legislativo estadual.

sob a direção do doutor Cássio Miranda, criou grupos de trabalho para sanear o Estado e, em 17 de junho de 1925, firmou convênio com o Departamento Nacional de Saúde Pública, para garantir a manutenção dos serviços de saneamento da cidade. Treze anos depois o tifo era destacado como endemia reinante.[16] Ainda precário o serviço, em 1942, as febres tifoides ocuparam o segundo lugar no quadro de morbidade. No ano de 1956, dentre as inúmeras vítimas de febre tifoide ou paratifoide, foram registrados sete óbitos.[17] O saneamento improfícuo, aliado à insuficiência de programas de vacinação e campanhas de educação sanitária foram a tônica, pois, no despontar dos anos 1970, com o inchamento da cidade, somente 20% da população contava com água potável e o sistema de esgoto só beneficiava 1/3 dos citadinos.

Prédio da Hygiene Pública

16 Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas pelo Dr. Paulo Martins de Souza Ramos, interventor federal no Maranhão, relativo à administração de 1938.

17 Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Estado, em 3 de maio de 1957, pelo 1º Vice-presidente da Assembleia Legislativa, no exercício do cargo de governador, dr. Eurico Bartolomeu Ribeiro.

Varíola

Upaon Açu não era importunada pela varíola, totalmente desconhecida por estas plagas e o silêncio dos capuchinhos confirma a assertiva.[18] Um dos primeiros registros da devastadora epidemia de varíola em São Luís data de 1621. Uma embarcação chegando de Pernambuco com o soldo dos soldados "*e mais fornecimento de que necessitava a Capitania*", trouxe também "*uma doença de bexigas... de tão má qualidade que os tocados della, que pela mayor parte eram os índios, não passavam a sua duração do termo de três dias*".[19] Em 1695, o padre Bettendorff registrou: "*Estava o Maranhão ardendo com a peste das bexigas, de sorte que muitas vezes faziam os Padres Missionários as covas com suas próprias mãos para enterrar os mortos, por não haver aldeãs onde não se achavam dois índios em pé e deixarem os pais os filhos, fugindo para o matto....*"[20] De passagem pelo Maranhão para ser empossado bispo do Pará, em 1720, D. Thomé Bartolomeu de Paiva lamentou o "*fatal estrago das Bexigas...viu em duas capitais arder o contagio e sepultar tanta quantidade de Mortos que apenas havia quem suprisse a sepultal-os.*"[21] As duas capitais eram São Luís e Belém. Nesta última e em suas vizinhanças calcularam 15.000 mortos.

Seu curso evolutivo, febre, dor de cabeça e no corpo, mal-estar geral, mácula, pápula, vesícula, pústula, crosta e cicatriz, apavoraram os colonos. Associada a recursos vários, rezas e promessas, novenas nas capelas de São Francisco e do Carmo Velho, nas ermidas de Santa Bárbara e de São João movimentavam a população diuturnamente por ocasião da epidemia. Paralelamente à fé, medidas práticas eram tomadas. Os jesuítas, mais esclarecidos, e outros curadores, baseados na medicina popular, tinham relativo sucesso no restabelecimento dos pestilentos. Curativos nas pústulas bexigosas e ampla assistência em ocasiões de doenças e epi-

18 A bexiga provavelmente chegou ao Brasil em 1555, trazida pelos franceses calvinistas quando tentaram fundar um núcleo populacional no Rio de Janeiro. Muitos franceses, portugueses e, especialmente, nativos foram ceifados pela terrível varíola.

19 BERREDO, *Annaes Históricos do Maranhão*, (1718), 3ª Edição. Florença: Typographia Barbera, 1905, p. 192.

20 BETTENDORFF, João Felipe. *Crônica dos Padres da Companhia de Jesus no Estado do Maranhão*. Concluído em 1732. (1910). 2ª Edição. Belém: FCPTN/SECULT, 1990, p. 203.

21 FERREIRA, Alexandre Rodrigues. *Notícia dos mais curiosos das bexigas e sarampão havidos neste Estado do Pará de 1720 em diante.* Apud FREITAS, op. cit., p. 180.

Varíola

Upaon Açu não era importunada pela varíola, totalmente desconhecida por estas plagas e o silêncio dos capuchinhos confirma a assertiva.[18] Um dos primeiros registros da devastadora epidemia de varíola em São Luís data de 1621. Uma embarcação chegando de Pernambuco com o soldo dos soldados "*e mais fornecimento de que necessitava a Capitania*", trouxe também "*uma doença de bexigas... de tão má qualidade que os tocados della, que pela mayor parte eram os índios, não passavam a sua duração do termo de três dias*".[19] Em 1695, o padre Bettendorff registrou: "*Estava o Maranhão ardendo com a peste das bexigas, de sorte que muitas vezes faziam os Padres Missionários as covas com suas próprias mãos para enterrar os mortos, por não haver aldeãs onde não se achavam dois índios em pé e deixarem os pais os filhos, fugindo para o matto....*"[20] De passagem pelo Maranhão para ser empossado bispo do Pará, em 1720, D. Thomé Bartolomeu de Paiva lamentou o "*fatal estrago das Bexigas...viu em duas capitais arder o contagio e sepultar tanta quantidade de Mortos que apenas havia quem suprisse a sepultal-os.*"[21] As duas capitais eram São Luís e Belém. Nesta última e em suas vizinhanças calcularam 15.000 mortos.

Seu curso evolutivo, febre, dor de cabeça e no corpo, mal-estar geral, mácula, pápula, vesícula, pústula, crosta e cicatriz, apavoraram os colonos. Associada a recursos vários, rezas e promessas, novenas nas capelas de São Francisco e do Carmo Velho, nas ermidas de Santa Bárbara e de São João movimentavam a população diuturnamente por ocasião da epidemia. Paralelamente à fé, medidas práticas eram tomadas. Os jesuítas, mais esclarecidos, e outros curadores, baseados na medicina popular, tinham relativo sucesso no restabelecimento dos pestilentos. Curativos nas pústulas bexigosas e ampla assistência em ocasiões de doenças e epi-

---

18 A bexiga provavelmente chegou ao Brasil em 1555, trazida pelos franceses calvinistas quando tentaram fundar um núcleo populacional no Rio de Janeiro. Muitos franceses, portugueses e, especialmente, nativos foram ceifados pela terrível varíola.

19 BERREDO, *Annaes Históricos do Maranhão*, (1718), 3ª Edição. Florença: Typographia Barbera, 1905, p. 192.

20 BETTENDORFF, João Felipe. *Crônica dos Padres da Companhia de Jesus no Estado do Maranhão*. Concluído em 1732. (1910). 2ª Edição. Belém: FCPTN/SECULT, 1990, p. 203.

21 FERREIRA, Alexandre Rodrigues. *Notícia dos mais curiosos das bexigas e sarampão havidos neste Estado do Pará de 1720 em diante.* Apud FREITAS, op. cit., p. 180.

demias marcaram a presença atuante dos inacianos.[22] Os bexigosos se refrescavam imersos em banho de cheiro com ervas aromáticas e os medicastros, seguindo a formulação ditada pelo povo, perfuravam as pústulas com espinho virgem de determinadas plantas para não deixar marcas na pele. As crostas podiam guardar o agente causal da doença por mais de um ano à temperatura ambiente, embora a contaminação se desse com o contato da saliva ou secreção respiratória do indivíduo infectado.

Em 1666, novamente navios portugueses trouxeram a varíola para São Luís, alastrando-se pelo litoral até Belém, onde dizimou mais de 50% dos índios acometidos. Estendeu-se ao Amazonas, entre as missões jesuítas fundadas às margens do rio, chegou a Manaus e, em todo o Estado do Maranhão e Grão-Pará, somaram-se quarenta e quatro mil nativos mortos.

Os prejuízos causados na cidade pela bexiga de 1788 foram incalculáveis. O desprezo da Coroa pela saúde da população no decorrer de dois séculos de colonização ensejou o bispo, em 12 de novembro de 1790, escrever, depois daquela peste, "*que viu uma cidade como esta, e na presença de uma epidemia, sem um médico, caso não sucedido na mais pequena vila da Europa.*"[23] Em fins do século, autoridades cogitaram introduzir na Província a inoculação das bexigas, semelhante à prática usada desde 1730 pelos Carmelitas. Por um grande surto começado em 1799, a Coroa recomendou a aplicação da vacina descoberta por Jenner, em 1796. Pela impossibilidade de aquisição em Lisboa ou Londres, foi pedido para a Bahia o *umor vacínico* e o Cirurgião-Mor para ensinar a técnica de sua aplicação. A morte de muitos vacinados apavorou a população e tudo foi suspenso. A solução foi isolar os bexigosos no lazareto atrás do Cemitério do Gavião. Somente em 1820, foi criada a Repartição da Vacina, dirigida pelo Diretor do Hospital Militar, depois nomeado Físico-Mor da Província. Os métodos de investigação diagnóstica eram de pouca eficiência, quase equivalente à medicina popular. Os sucessos obtidos eram aproximados a curas milagrosas e alguns médicos com pouca experimentação científica continuavam atuando em São Luís.

---

22 Nas epidemias de varíola e sarampo, os jesuítas assistiam o corpo e a alma. Alimentos, medicamentos e sacramentos eram levados aos nativos, abrindo flancos para a catequização. Nas capitanias do norte, houve surtos em 1616, 1621, 1631, 1642, 1662,1665, 1666, 1680 e 1684, todos assistidos pelos jesuítas.

23 MARQUES, op. cit., p. 459.

Em 1883, São Luís gemia sob o peso da varíola. O Inspetor de Higiene tomou algumas medidas: uma enfermaria para confinamento dos pestilentos no extremo sul da Rua de São Pantaleão, vacinação, desinfecção e vigilância do porto. Os sobradões escondiam seus infectados, pelo preconceito, afeto e religiosidade das famílias abastadas. Por crendice, a população substituía o médico pelo curandeiro e a vacinação pelos remédios caseiros. Atestado de vacina foi obrigatório pelos proprietários das fábricas, aconselhada a desinfecção das casas e compra de ratos mortos pelo município, para cremação.[24] A falta de conscientização de barqueiros e passageiros, desembarcados às escondidas pelos meandros dos rios e reentrâncias do recortado litoral, tornava muito restrita a vigilância do porto. Sem diretrizes, a ineficiência da Repartição de Higiene Pública resultou em sua substituição pelo irrisório cargo de um médico, incapaz de resolver os problemas de saúde pública em São Luís.

A varíola se arrastou por todo o século XIX. Pouco antes do despontar do século XX, o grande vilão apontado como responsável pelas pestes em São Luís era o velho casario, especialmente seus baixos, alugados para as camadas mais pobres. As constantes visitas domiciliares cobravam higiene das casas, dos moradores e aconselhamento a receberem vacinas. O problema crucial estava nos quintais, com água servida, estagnada, putrefata, sem ligação a uma rede geral de esgoto. Os moradores dos baixos dos sobrados, pela falta de comunicação com os quintais, despejavam excrementos na rua, nas altas horas da noite. Hospedagens baratas para cearenses e piauienses de passagem para o Pará e Amazonas ou, doentes, de regresso, eram apontadas como anti-higiênicas, assim como açougues, tabernas, refinações, botequins e hotéis. Desde 1895, a enérgica cobrança do código de postura era insuficiente. Em 1901, 352 casas foram intimadas a remover lixo, limpar canos e 237 prédios desinfetados, incluídos o Palácio do Governo (três casos de varíola), a Cadeia Pública, o Corpo de Infantaria do Estado, as 3ª e 35ª guarnições federais, Batalhões e Cavalaria do Estado (um caso de varíola). Foram vacinadas 219 pessoas na Repartição e 2.869 nos domicílios.

24 Breu queimado, como defumador, paredes e soalhos lavados com creolina e a mistura de sebo derretido, farinha, arsênico em pó, pó de sapato e essência de anis, mortífera para ratos, não foi usada porque a Delegacia Fiscal não repassou recursos para a compra dos ingredientes.

No Cutim do Padre, em dezembro, formaram um cordão de isolamento e requisitaram uma casa, grande e espaçosa, para abrigar doze casos de varíola, dos quais, três foram a óbito. O pânico foi dominando a população e sobressaltando o governo. A ordem foi remover os doentes para o Bonfim e os renitentes ficavam isolados nas casas, devidamente desinfetadas, sendo fiscalizado o tratamento regular e vacina obrigatória aos sãos. Pelo fato do Serviço Extraordinário de Hygiene ter sido notificado somente no décimo quarto dia de um caso de varíola na casa n. 16 da Rua do Marajá, foi usada solução de sublimato corrosivo e ácido tartárico para regar quintais e cercas dos vizinhos, tetos, paredes e móveis, pulverizados com a mesma solução e queimadas pastilha de formol no quarto do doente. Os quintais foram cercados com esteira de pindoba para impedir as galinhas de transitarem livremente.[25] Em agosto de 1902, o contágio tomou grandes proporções no bairro de São Pantaleão, com quinze falecimentos. As mesmas medidas foram tomadas, acrescentada a distribuição de loção de sublime corrosivo, ácido tártaro e água pelas trinta e seis casas isoladas para aplicar nas roupas antes de serem lavadas, nas dejeções e na própria casa durante o tratamento dos doentes. Fossas especiais nos quintais recebiam água servida e demais materiais dos doentes e depois fechadas. Visitas domiciliares repetidas nas circunvizinhanças das casas infectadas e vacinação a domicílio. Os cadáveres passaram a ser envolvidos em lençol molhado com solução forte de sublimato corrosivo e deitados em outro, embebido na mesma substância. Carros ou embarcações empregados no transporte de doentes, desinfetados após a conclusão do serviço. O carro de enterro, desinfetado duas vezes: uma no cemitério e outra do Desinfetório. Conforme a Mensagem Governamental de 1902, de janeiro a dezembro foram registrados 114 casos, 56 tratados a domicílio e 58, removidos para o Bonfim. Debeladas as pestes, foi extinto o Serviço Extraordinário de Hygiene e criado, em junho de 1904, o Serviço Sanitário do Estado, cuja primeira providência foi aconselhar a demolição e/ou reforma de prédios centenários, porém, pela pressão dos proprietários, o governo suspendeu a determinação. Em 1907, pelo aparecimento de casos es-

25 Foi usado o pulverizador Geneste nas casas e desinfetadas três vezes sucessivas. Também desinfetados, a boca dos canos de esgoto das ruas do Trapiche, Estrela, Palma, Sant'Ana, Travessa dos Barqueiros, praça do Mercado, além de doze alvarengas carregadas de mercadorias procedentes dos portos do sul. A descrição da desinfecção está na Mensagem apresentada ao Congresso em 10 de fevereiro de 1902 pelo Exmo. Sr. Dr. João Gualberto Torreão da Costa, Governador do Maranhão, 1902, Capítulo Higiene, p. 7.

porádicos de varíola, foi proposta a fundação de estabelecimento para doenças contagiosas. No ano seguinte estava extinta a epidemia, com a ajuda do Governo Federal.

O governador Luiz Domingues da Silva localizou a causa, não o efeito, levantando o primeiro empréstimo para a instalação de redes de água potável e esgoto em São Luís. Sem a realização dos trabalhos de infraestrutura da cidade, nova carga contra os sobradões e a falta de higiene das casas aparece nas mensagens posteriores.

Ao lado da colaboração federal, o médico Filogônio Lisboa, como sanitarista, foi muito atuante em épocas de epidemias, com publicações esclarecedoras sobre as pestes reinantes. O opúsculo *O surto da peste no Codozinho*, com fotografias, gráficos e plantas, descreveu as condições quase experimentais, a eficácia das medidas de combate do mal, considerando dispensável o despovoamento das cidades, como aconteceu na epidemia de 1903.

Em 1915, Herculano Nina Parga, em discurso mais ameno, recomendou uma "*higiene ativa, sem perseguições, sem prevenções pessoais, com energia, sem arrogância.*"[26] Tendeu à persuasão, conselho e ensinamento. Realizadas visitas domiciliares, desinfecção e proibição de moradia nos baixos dos sobrados sem higiene, a Mensagem de 05 de fevereiro de 1917 observa que, sem epidemia, o número de óbitos foi superior ao de natalidade, o que aponta a outros fatores. Criado o Serviço Sanitário do Estado, subordinado à Secretaria do Interior, a maior ênfase foi dada ao serviço de desinfecção e profilaxia. Com a reforma dos serviços sanitários, por alguns anos, foi dominada a ameaça de epidemias em São Luís.

Em 1920, duas casas na Rua Afonso Pena foram cedidas pelo Estado para a filial do Instituto Oswaldo Cruz e, por seu efetivo funcionamento na fabricação de vacinas contra varíola, peste, raiva, soro antiofídico e exame bacteriológico qualitativo e quantitativo, no ano seguinte, o governo autorizou o aumento das instalações, no sítio *Nova Olinda*. Posteriormente, entre junho e outubro de 1926, a varíola voltou a São Luís, internando 385, dos quais 148 faleceram. Novamente doutor

26 MENSAGEM apresentada ao Congresso Legislativo do Maranhão, em 5 de fevereiro de 1916, pelo Exmo. Sr. Dr. Herculano Nina Parga, Governador do Estado do Maranhão: Imp. Official, 1916.

Filogônio esclareceu a população a respeito da epidemia e das reais vantagens da vacina *lympha antivaliólica* fornecida pelo Instituto Oswaldo Cruz e aplicada pelo Serviço de Saneamento Rural e Hygiene. Como houve reação do povo, o diretor de saúde Cesário Miranda, dividiu os médicos em dois grupos: a turma de choque, liderada por Filogônio e os diplomatas, sob a chefia de Cesário Veras. Depois de acusações e defesas pelos jornais, chegando ao extremo de agressão física ao médico defensor da vacina, o governo pode impor a vacina e controlar a varíola. Em 1929, Cássio Miranda assumiu a direção da filial de São Luís do Instituto de Maguinhos para o preparo da vacina contra varíola, soro antirrábico, atuando também no âmbito laboratorial. Com arroubos otimistas, em 1930, o governo declarou debeladas as endemias da cidade, sem a demolição dos exemplos de arquitetura colonial que tanto embelezam São Luís. Vinte anos depois, casos esporádicos de varíola alarmaram a cidade.

Pródigo em projetos sob a forma de campanhas, na década de 1950, o governo federal criou a Campanha de Erradicação da Varíola. Entre 1960 e 1966, a campanha intensiva contra a doença não satisfez, conforme atesta a fala governamental: "*a varíola continua em surtos frequentes, embora haja exigência internacional para sua erradicação*".[27] Entre 1966 e 1969, o programa de saúde do governo deu ênfase ao programa de vacinação, mas, somente com muito trabalho, a Campanha conseguiu êxito parcial em 1973.

Paralelamente aos esforços médicos e providências do governo, em época das epidemias havia grande movimento nas casas de curandeiros e a repressão se dava com a mesma intensidade. Na luta pela sobrevivência o povo aceita rituais religiosos e terapêuticos, considerados, habitualmente, pela classe médica, práticas inferiores, irracionais e primitivas. Em fins do século XIX e até metade do século XX, especialmente durante o Estado Novo (1937/1945), muitas prisões de curandeiros e pajés aconteceram, conforme descrição das batidas policiais por vários jornais de cidade. É preservada na memória popular a intolerância do chefe de polícia, Flávio Bezerra, dando ordem para a polícia agir com a máxima truculência.

---

27 Mensagem à Assembleia Legislativa, apresentada pelo governador José Sarney Costa, por ocasião da abertura da sessão legislativa de 1966.

Doenças pulmonares

Várias doenças pulmonares virais ou bacterianas, gripe, pneumonia, tuberculose e outras, se propagaram na Europa desde o século XII. A teoria de que os astros e planetas tinham influência sobre a saúde e doença dos homens, deu origem ao nome *influenza* à gripe. Os primeiros sintomas, coriza, mal-estar e febre, podem levar a complicações, infecções secundárias de bactérias em sinergismo com o vírus, resultando em danos pulmonares mais graves, como pneumonia. Transmitida pela tosse, espirro ou fala ao projetar partículas de aerossóis, pode atingir vários continentes, em epidemias com intervalos de trinta a quarenta anos ou endemias com um número menor de pessoas em locais determinados. O vírus da gripe, com alta capacidade de mutação e adaptação, atravessou o Atlântico causando sérios danos, especialmente nas aldeias. Conforme relato de Hans Staden, em 1554, famílias inteiras das tribos Tupinambá na capitania de São Vicente, desapareceram pela falta de defesa contra a gripe.

Os registros dos capuchinhos franceses, entre 1612 e 1614, não aludem a sintomas semelhantes aos da gripe entre os da terra, talvez pela raridade e maneira benigna como se apresentava. No decorrer dos séculos, a gripe visitou os ludovicenses, ora com menores consequências, ora evoluindo para maiores gravidades, especialmente no seio dos grupos mais enfraquecidos.

Gripe espanhola

No último ano da I Guerra Mundial, a Europa foi assolada por uma efêmera epidemia de gripe. No final de agosto as consequências foram muito mais severas, transferindo-se para todos os continentes. Um navio vindo de Liverpool, com escala em Recife, Salvador e Rio de Janeiro trouxe para o Brasil a gripe, diferenciada das outras pelo vírus recém-criado e desconhecido do organismo humano, indefeso e impotente para enfrentar a extraordinária mortandade. O rápido contágio e a maneira como se alastrava assustou a população. Processo de sufocação, diarreia, dores insuportáveis, letargo, coma, uremia, síncope e morte aconteciam em horas ou poucos dias. Seu nome se relacionou com o maior número de casos fatais na Espanha. Pandemia de origem desconhecida, estarreceu o mundo. O meio médico, decepcionado ao pensar que os grandes flagelos epidêmicos e as

doenças contagiosas fossem coisa do passado, se viu defronte de um problema não evitado mesmo com o desenvolvimento da bacteriologia. As cidades pararam, especialmente pelas baixas entre os mais pobres. Os hospitais existentes foram insuficientes durante a pandemia da cruel gripe espanhola, ocorrida em 1918. Alguns hospitais improvisaram isolamentos e o Serviço Sanitário do Estado convocou médicos e funcionários não atingidos pela doença para cuidarem dos enfermos. A crise hospitalar exposta pela epidemia incentivou grupos a lançar campanhas em prol da construção de novos hospitais.

Esta gripe incomum abalou São Luís no final da segunda década do século XX, atacando famílias inteiras, sem ter alguém para ajudar, tratar, aviar receitas, alimentar, ações indispensáveis na vida cotidiana. Os casos fatais desolaram a população e alertaram a Saúde Pública. A cidade foi abandonada pelas famílias, fugindo do mal para sítios na Maioba, Anil, Jordoa, São José de Ribamar, e, quando a gripe chegava aos arrabaldes, os sobreviventes buscavam novos refúgios em locais mais distantes. O maior número de óbitos incidiu nas pessoas mais pobres, pelas péssimas condições de vida, defesas naturais enfraquecidas e sem maiores cuidados médicos. Os sãos fugiam da morte se alojando em palhoças de beira de estrada. O silêncio da urbe prevalecia com a falta do ruído do bondinho de tração animal, das caleças, das carroças e o trotear dos cavalos. Ruas vazias, casas abandonadas, janelas fechadas ou portas encostadas por luto ou por pessoas em estado grave. Urubus voavam, atraídos pelo mau cheiro da cidade. Dia e noite os marceneiros preparavam caixões, sem atender à totalidade dos falecidos. Faltou coveiro para abrir covas individuais. A emergência levou muitos corpos a serem jogados nas valas comuns, sem a costumeira assistência religiosa. Nem médicos nem padres davam conta dos inúmeros chamados. Para diminuir o pânico, os jornais não mais noticiavam o número de mortos, porém tornou-se impossível encobrir os horrores da peste pelo movimento do Isolamento do Lira: entrava grande quantidade de doentes e saía quase o mesmo número de corpos. Distinguido por quatro penachos, todas as noites o carro funerário fazia seu percurso pela cidade e casas de saúde, sempre superlotado de mortos, uns sobre os outros, alguns com

a roupa do corpo, outros amortalhados com seu próprio lençol, a caminho do cemitério. A realista descrição de Josué Montello retrata o angustiante momento: "... *o carro funerário carregado de corpos, levado a passo pela parelha fatigada e agitando na sombra circundante a lanterna vermelha que pende da boleia*".[28] Para evitar maior pânico, os sinos da Igreja de São Pantaleão não mais cumpriam a tradição de tocar com a passagem dos defuntos. O governador Urbano Santos reorganizou a Saúde Pública.[29] Dia e noite os médicos atendiam doentes, quase todos graves. Ante o horror de proliferar a mortal gripe, cresceu o espírito de solidariedade entre pessoas de recurso. Muitos autorizaram o fornecimento pela Farmácia Garrido de medicamentos receitados por médicos para doentes desvalidos.

Alguns enfermos, sem coragem para enfrentar o sofrimento, suicidaram-se.[30] Outros se fortaleciam pelas suas crenças. O esforço médico de esclarecimento da população não arrefeceu a fé do povo. Uns encobriam a doença de seus familiares, preferindo aplicar a medicina popular e, no caso de morte, serem assistidos com o carinho dos seus e assistência espiritual da igreja ou dos orixás. Outros fingiam tomar xarope ou pílulas receitadas pelos médicos e os substituíam por orações, promessas e conversas com seus santos de devoção.

Quase meio século depois outra pandemia, originária da Ásia em fevereiro de 1957, angustiou o planeta por dez meses. São Luís não ficou imune da gripe asiática, que ceifou muitas vidas.[31]

---

28 MONTELLO, Josué. *Os Degraus do Paraíso*. 6ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, p. 32.

29 Em 1918, o Estado, em convênio com o Governo Federal, subsidiou metade dos recursos no Serviço de Profilaxia Urbana e Rural com a instalação da filial do Instituto Oswaldo Cruz, em São Luís, extinto com a Revolução de 30.

30 Embora romanceando, Montello se baseia em fatos: na Rua dos Afogados um senhor se jogou do mirante de sua casa depois de gritar que estava doente; um oficial da Polícia, febril, deu um tiro na cabeça em presença dos companheiros; um funcionário do Tesouro amanheceu enforcado na escápula da sua rede; um corpo amanheceu boiando na Praia do Caju. Isto mostra o horror causado pela gripe espanhola.

31 A importante variação antigênica do vírus impossibilitou a aplicação de medicação específica. As certidões de óbito assinalaram como *causa mortis*, "edema pulmonar".

Tuberculose

A tuberculose foi mencionada em São Luís desde os tempos coloniais, sem, contudo, o conhecimento de medidas preventivas e de transmissão. A doença pode se manifestar nos gânglios, na pleura, nos ossos, no aparelho urinário e no visual, embora a mais comum atinja os pulmões, ocupados difusamente por pequenas lesões. No decorrer dos séculos, a afecção pulmonar predominava e se difundia, pela precária alimentação, falta de higiene, separação entre contaminados e sadios e inexistência de técnica preventiva, como a do *raio x*. Em 1896, a doença provocou o maior número de óbitos já contabilizados na história da cidade. A tuberculose, mesmo sem as características de uma epidemia, tomou proporções gigantescas, causando luto desde as famílias mais abastadas ao mais humilde morador. A maior incidência foi registrada, sobretudo, entre os desnutridos, com péssimas condições de moradia, aglomerado de pessoas em casas pequenas, exíguos espaços, sem aeração, quentes, úmidos e sombrios, trabalhadores de fábricas, extenuados pelas longas jornadas e outros segmentos de extrema pobreza em bairros sem infraestrutura.[32] As condições de vida oferecidas pela zona urbana agiram como grandes facilitadoras da contração da tuberculose.

Nas primeiras décadas do século XX, uma constelação de médicos se voltou para o combate ao chamado "mal do século XIX". Medidas preventivas, higiene pessoal, isolamento do afetado e separação de seus utensílios foram recomendadas; desinfecção das casas com sublimato corrosivo acrescentado de ácido fênico foi executada pelo governo, conforme registrou a Mensagem Governamental de 1902. Mesmo quando a saúde pública contou com as novas armas da microbiologia, a tuberculose persistiu como uma das doenças mais mortíferas na São Luís daquele tempo.

Certas medidas contrariavam o interesse de setores da elite, por exemplo, a normatização do trabalho nas fábricas, razão pela qual o controle da tuberculose não ocorreu pela ação governamental. A princípio careciam de sanatórios públicos em lugares

32 Estudos comprovaram que um doente pode contaminar, em média, entre dez a quinze pessoas, no seu convívio diário.

saudáveis, como a medicina da época aconselhava. A noção de saúde pública não obrigava o governo a cuidar da tísica, passando a ser alvo de iniciativas filantrópicas. Em sua curta passagem por São Luís (1889/1891), Nina Rodrigues se preocupou com a *fome crônica disfarçada*, anemia, baixa imunidade, desnutrição, quadro propício e justificante do mal que agredia a população. Juvêncio Mattos assistia a domicílio os mais aquinhoados, em rigorosa discrição pelo preconceito arraigado e amparava os pobres na Santa Casa e no Hospital de Isolamento, nosocômios que acolhiam toda sorte de peste e doenças, incluídos os tísicos. Doutor Aníbal oferecia gratuitamente aos indigentes os serviços de radiologia. Netto Guterres não abandonou os tuberculosos do Hospital Geral e da Santa Casa, inclusive distribuindo medicação. O leprólogo Achilles Faria Lisboa, pela semelhança na origem das duas enfermidades, dava sua colaboração gratuita aos mais necessitados. Djalma Marques, preocupado com o péssimo saneamento da cidade, visitava a periferia e orientava os doentes sobre higiene, contato e transmissão, dentre outros esclarecimentos e recomendações. Luiz Viana, direcionado à microbiologia e com efetivo trabalho na filial do Instituo Oswaldo Cruz, enquanto esteve em São Luís, deu sua contribuição ao problema agressor da população, de modo geral. Em 1924, o doutor Cássio Miranda, na direção do Serviço de Saneamento Rural e Hygiene, em parceria com a União, deu ênfase ao serviço de profilaxia da tuberculose, não conseguindo baixar o índice de mortalidade de 307,5 por 100.000 habitantes, em 1926. Odilon Soares, grande batalhador contra a tuberculose na década de 1930, conclamava a colaboração estreita entre o tisiologista, o médico prático, os poderes públicos e segmentos sociais, tais como, professores, jornalistas, intelectuais, etc. Atribuiu mais de 200 óbitos por ano causados pela doença em São Luís, chamando a atenção para o fato de muitos morrerem no interior do Estado e não ser computada a causa primária nas estatísticas, despercebida no atestado de óbito com a causa imediata do falecimento. O número de doentes em 1940 foi calculado em mil, sem o necessário socorro, "*pois o nosso armamento se resume no Dispensário Affonso Mac-Dowell, da Liga Maranhense Contra Tuberculose, que no dia 7 deste mês commemorou o seu terceiro aniversário, no dispensário anti-tuberculoso do Centro de Saúde Dr. Paulo Ramos, dotado do*

aparelho de roentgenphotographia do Dr. Manoel de Abreu, tendo anexo em serviço o B.C.G. que já vem funcionando a poucos mezes e nas enfermarias para tuberculosos pobres do Hospital Geral com 16 leitos. No Dispensário Affonso Mac-Dowell há 12 leitos para indigentes e pensionistas ainda passíveis de tratamento pelo collapso. Portanto 28 leitos, apenas, quando precisamos de 200, no mínimo."[33] Nos idos de 1940, "*a tuberculose continuava à frente das doenças contagiosas de maior incidência na Capital.*" Verdadeira epidemia da peste branca na cidade.

A Liga Maranhense Contra Tuberculose foi fundada por iniciativa do próprio doutor Odilon, atuante também em campanhas educativas de prevenção, diagnóstico e tratamento da tuberculose. O tisiologista justificava o lento progresso no combate à doença com fatores que extrapolavam o campo medico: a falta de dinheiro, de boa vontade, de uma mentalidade antituberculose e a pouca propaganda. "*O número de óbitos por tuberculose do aparelho digestivo, na cidade de São Luís em 1943 foi de 160, o que já dá um coeficiente de 184,8 por 100.000 habitantes.*"[34] Em 1957, a estatística registrou 107 óbitos por tuberculose do aparelho respiratório. Doutor Odilon, falecido em 1958, não assistiu, um ano depois, um dos maiores movimentos do Centro de Saúde em torno de radioscopias, radiografias, roentgenfotografias, exames de laboratório, intervenções pleuropulmonares, injeções, vacinas, visita a enfermos etc. O Dispensário registrou 5.530 pessoas examinadas entre tuberculosos, suspeitos e não tuberculosos. Em 1960, a tuberculose agrassava entre os subnutridos, anêmicos, de baixo nível educacional e econômico, em constante luta contra o meio ambiente e contra a falta de higiene. Em 1965, os números apresentados pelo governo estimavam 25.000 tuberculosos no Estado. O Sanatório Getúlio Vargas atingiu o nível de calamidade pública. Em 1969, o Governo registrou 661 casos radiografados e confirmados em São Luís. Das 3.998 provas tuberculinas, 1.180 foram positivas[35] Somente em 1977, os coeficientes de mortalidade pela tuberculose endêmica baixaram.

---

33 Annaes das Jornadas Médicas Maranhenses de 1940, p. 32.

34 Relatório da Diretoria de Saúde e Assistência do Estado do Maranhão, exercício 1941 – Dr. Ialmo de Morais.

35 Anuário 1969, op. cit. p. 290.

Peste bubônica

Por centenas de anos a epidemia ameaçou a Europa. Nas viagens marítimas, o rato, passageiro clandestino dos navios, saltou no Novo Mundo, trazendo consigo pulgas infectadas. O bacilo da peste bubônica, introduzido na pele das pessoas pela picada da pulga do rato, progride para os gânglios linfáticos próximos da inoculação, aumentando de tamanho com a formação de pus no seu interior. Sintomas semelhantes a outros males, febre alta, calafrios, mal-estar e dores de cabeça principiam o mal. O diagnóstico vem depois da inflamação dos gânglios linfáticos, tumoração rija e dolorosa, delírio e coma. A doença aterrorizante foi combatida pelos jesuítas no início da colonização do Estado do Maranhão. Procedimentos como sangrias, cristais de arsênico e pedras aplicadas no corpo do enfermo, unguentos preparados de diversas formas, cauterização dos *bubões* com ferro quente e sanguessuga, pouco mudavam o destino do doente. Essas ações não influíam nas curas espontâneas. A transmissão ocorre por gotículas infectadas propagadas no ar através dos espirros ou tosse do doente, atingindo a corrente sanguínea. O bacilo dissemina-se por outros órgãos, especialmente nos pulmões. A complicação pulmonar, com expectoração sanguinolenta, dores no peito e falta de ar, agrava com espirro ou tosse, fase final do paciente, levando a óbito, entre dois e cinco dias. O povo associava o espirro à morte certa, origem da tradição presente nos nossos dias de desejarmos saúde a quem espirra.

Para membros do clero, a peste era um castigo enviado por Deus, pelos pecados da avareza, usura, luxúria e cobiça das pessoas. Promessas a São Sebastião, penitências, procissões, rezas ininterruptas e sinos dobravam na cidade para aplacar a ira do Céu, além dos recursos paramédicos.

Muitos relacionaram as epidemias ao aumento de navios negreiros aportados no início do século XIX. Com o crescimento da cidade e da população, em contato direto com fezes, água contaminada de riachos e poços e a proliferação de mosquitos na época das chuvas, São Luís foi o berço ideal para o alastramento da febre amarela, cólera, varíola, peste bubônica e doenças diarreicas. Os escravos, proibidos de usar calçados e em contato di-

reto com dejetos humanos, eram vítimas e multiplicavam doenças febris e epidêmicas. As crianças, maiores vítimas, aumentavam o número de enterros a cada época chuvosa. As medidas sanitárias eram regulamentadas pela obsoleta legislação de 26 de fevereiro de 1808. Era esse o quadro encontrado por médicos maranhenses recém-chegados com novas concepções a respeito da origem, prevenção e cura de doenças tão inquietantes da população citadina.

Os problemas na área da saúde se agravavam e a solução encontrada pelo governo republicano era de criar cargos, porém, sem os correspondentes recursos.[36] Em 1891, Nina Rodrigues, titular do cargo recém-criado de Inspetor de Higiene do Maranhão, apresentou um projeto com medidas de saneamento, indispensável à salubridade urbana.[37] A proposta transformou-se em letra morta e o resultado foi a multiplicação dos males. O titular da Inspetoria de Higiene do Maranhão foi substituído, em 1895, pelo doutor Juvêncio de Mattos, como se o problema fosse da direção. Outra providência governamental ineficiente foi a criação do Serviço de Higiene, sem recursos e aparelhagem para debelar as epidemias de 1896. Em 1898 a cidade recebeu novamente a inesperada visita da peste bubônica. Foram sugeridas medidas de isolamento dos doentes, desinfecção das casas, extermínio dos ratos e aplicação de soro antipestoso, embora com pouca aceitação, desconfiança ou reação da população. A notícia da chegada da peste bubônica na cidade de Santos assustou o governo, logo expedindo, em 25 de outubro de 1900, instruções de reforço às medidas sanitárias. No ano seguinte, com a permissão do proprietário do sítio Anjo da Guarda, foi instalada uma caldeira para desinfetar roupas dos vapores oriundos de locais pestilentos. Em seguida, foi instalado o Desinfectório em compartimentos do forte de São Felipe.

---

36 Em 1850, um decreto imperial criou a Junta Central de Higiene Pública e, nas capitais, as Comissões de Higiene Pública. A de São Luís teve início em 1851, sob a responsabilidade dos doutores José Miguel Pereira Cardoso, Veríssimo de Sousa Caldas e João Diogo Duarte. Os dois últimos foram substituídos por José Sergio Ferreira e José Ricardo Jauffret. O primeiro Médico da Província, César Augusto Marques, tomou posse em 1861. Em 1897, a Inspetoria de Higiene do Estado foi entregue aos doutores Claudio Serra de Moraes Rego, Oscar Lamagnère Galvão e José da Silva Sardinha Junior.

37 O inspetor, doutor Nina Rodrigues, médico estudioso da antropologia, sociologia, etnografia e psicologia, propôs rede de abastecimento de água, remoção e incineração do lixo, drenagem de pântanos, dentre as providências de melhoria da cidade, porém nenhuma das sugestões foi atendida.

Os grandes surtos epidêmicos continuaram assolando a cidade e, em 1903, o navio Continente, da Companhia de Navegação a Vapor do Maranhão, vindo do Rio de Janeiro, atracou na oficina de fundição da Companhia, no bairro dos Remédios, quando a vizinhança notou grande número de ratos mortos anunciadores da peste bubônica. Logo após, moradores da Praça e da Rua dos Remédios foram acometidos da doença. Paulatina e gradativamente foi se estendendo às pessoas das ruas do Pespontão, Santo Antônio, Santaninha, Barrocas, Barqueiros, tomando a direção da Beira Mar, parte mais suja da cidade. E o contágio se alastrou pelas ruas do Sol, Egito, Collares Moreira e todo o centro da cidade. Em meados de dezembro, com mais intensidade, São Pantaleão, Madre Deus e arredores, pela população condensada daquele centro industrial em casas coladas umas às outras, com parca aeração e luminosidade. Conforme as condições sociais, umas zonas foram mais gravemente agredidas e com maior incidência nos negros, acometidos com mais intensidade e com mortalidade superior a 50%. Os portugueses e sírios, pelas melhores condições de vida, foram os menos afetados.

A cidade de São Luís, com seus sessenta mil habitantes, continuava desprovida de infraestrutura capaz de enfrentar a epidemia intensa, extensa, grave e mortífera, naquele desditoso ano de 1903. Pela circunstância de abrigarem doentes, as casas números 1 e 3 da rua do Genipapeiro[38] foram transformadas no Hospital de Isolamento, com insuficiente número de camas e uma rede para cada infectado, na maioria, as mesmas que transportavam os doentes por pessoas pagas e que "*não sabiam dar informação alguma sobre elles.* Este fato explica o livro de registro clínico do hospital ser incompleto.[39] Em fins daquele ano, 80 contagiados cruzavam suas redes até pelos corredores. Dois médicos lotados no Hospital de Isolamento – Álvaro de Souza Sanches e Adolpho Gomes Pereira – revezavam a cada dia, um no serviço interno, nas enfermarias, e outro no externo, na verificação dos doentes e falecidos da cidade.[40] Aquela alternância dificultava ao doente ter diariamente o mesmo médico. A enfermagem continha

38 A grafia original prevalece até hoje, diferindo da nova rua do Jenipapeiro, no bairro do São Francisco.

39 GODINHO, Victor. *A Peste no Maranhão*. Maranhão: Typogravura Teixeira, 1904, p. 31.

40 O trabalho externo era grande. Num só dia foram registradas 35 verificações de notificações, muitas infundadas tal o pavor da população. Ibidem, p. 24.

vícios insanáveis de administração, quantidade de pessoal inferior ao exigido em relação ao número de doentes, omissão quanto à assistência, ficando a cargo de vizinhos convalescentes servir água, leite ou medicamento aos mais graves. Faltava soro e vacina. Sem horário regular de refeições aos pestosos e ao pessoal, acompanhantes dos dois sexos supriam os parentes infectados nas enfermarias, sem nenhuma separação entre doentes graves, convalescentes, moribundos e sãos, trocando objetos e transitando nos mesmos espaços. A entrada era quase franca, uma vez que o corpo de guarda ignorava suas atribuições da função de cordão sanitário. Os doentes sem assistência à noite, porque *o "somno dos empregados era quase sempre mais imperioso do que o sentimento humano e a dedicação devida aos doentes"*.[41] Para o serviço do Hospital, poucos carros, animais estafados e cocheiros numerosos, porém, "*pouco afeitos ao trabalho*". Outra agravante era a escassez do soro e da vacina, como medidas preventivas, falta justificada pela impossibilidade de previsão da peste ter tomado proporções assustadoras em tão pouco tempo. Como o diagnóstico dos primeiros casos foi muito discutido, o governo ficou em dúvida quanto à compra do soro antipestoso ou do soro anti-carbunculoso.[42]

Uma casa mantida pelo Hospital Português, com diária de 10$000 réis, oferecia melhor tratamento pelos poucos doentes internados. Nas vizinhanças do hospital existiam algumas casas consideradas *virtualmente isoladas*, que acolhiam doentes da classe alta. Estes doentes recebiam visitas a qualquer hora e suas roupas eram lavadas nas respectivas casas. "*É o que pode haver de mais virtual em matéria de isolamento podendo-se dar-lhe a denominação paradoxal de isolamento communicativo*".[43]

Outro estabelecimento governamental, o Desinfectório, instalado em amplo espaço do antigo forte, continha duas salas para estufa fixa em bom estado de funcionamento, uma como depósito de desinfetante, outra abrigava os carros específicos para remoção de doentes, de cadáveres, transporte de roupas e da turma de desin-

41 Ibidem, p. 11.

42 A opinião pública e um dos três médicos da higiene oficial vacilaram entre as duas moléstias: a peste ou o carbúnculo, o que explica a tardia compra da medicação. Ibidem, p. 57.

43 Ibidem, p. 13.

fetadores.[44] Três salas menores para secção "impura" da estufa, para câmara de formol e para depósito de material (três pulverizadores manuais quebrados, onze seringas pulverizadoras para desinfecções domiciliares e seis lâmpadas de formol. Um telheiro ao fundo servia de cocheira para três parelhas de animais magros e esgotados, pelo intenso serviço e seis animais cedidos pela Intendência Municipal para o serviço externo de desinfecção e condução de desinfetantes e água. O Desinfectório, deficientíssimo e as mortes pela peste aconteciam aos borbotões. A remoção dos corpos, proibida por boleiros ou carrocciros, era tarefa do único carro funerário, Mãe da Lua. Pelo medo de contaminação, os parentes reclamavam a demora do traslado dos cadáveres para o Cemitério do Gavião, removidos 24 ou 36 horas depois da notificação do óbito. A morosidade no transporte do número crescente de doentes para o hospital, geralmente no dia seguinte à notificação, era decorrente das poucas, lentas e fracas parelhas. A desinfecção das casas, depois de removidos doentes ou falecidos, só acontecia quando era possível sair o único carro de turma de desinfetadores. O mesmo simulacro acontecia na desinfecção de passageiros: as bagagens eram abertas e levadas à câmara de formol durante 15 minutos, depois rotuladas *desinfetadas* e o passageiro ficava alguns segundos na mesma câmara, recebendo um certificado de desinfecção pessoal. Todo este procedimento era feito na própria câmara infectada da estufa para onde se abria a câmara de formol, em verdadeiro arremedo de higiene. Por carências, dificuldades e vícios do pessoal administrativo local não foi debelada a doença em 1903, persistindo a recidiva calamidade da peste bubônica até 1904. Carente de um arquivo com o número exato, média diária, semanal ou mensal de doentes e óbitos, o Isolamento não expedia boletins para a Secretaria, por sinal, mal instalada. Os enterros eram feitos sem nenhum registro e por ordem da própria higiene, "*que não conseguiu harmonizar a urgência dos enterramentos com o fornecimento de notas indispensáveis ao registro civil e ao cemitério, ignorava-se quem tinha sido sepultado...*".[45] Esta anormalidade acontecia desde o começo da epidemia.

44 Grande quantidade de roupas de particulares ficava na 2ª secção da estufa por muitos dias, sem indicação da procedência, a época em que foi recebida ou outro qualquer apontamento indicativo.

45 Ibidem, p. 19.

Em meio ao caos, merece destaque o relatório do doutor Henrique Lisboa sobre o diagnóstico da moléstia reinante e elogios aos dois únicos serviços bem executados, independente do Desinfectório: a desinfecção sistemática da cidade e a marítima. O primeiro, desempenhado pelo doutor Juvêncio de Mattos, com três turmas de desinfetadores, por meio de seringas pulverizadoras, quadra por quadra, em mais da metade da cidade. O segundo, sob a chefia do major Manoel José Lopes de Miranda, incumbido das outras cidades e vilas, para evitar o acometimento aos nativos e às dez mil pessoas de São Luís refugiadas no interior.

Diante da assombrosa situação, o governador Alexandre Collares Moreira Junior tomou a decisão de chamar uma equipe de médicos de São Paulo, com a intermediação do senador Benedito Leite. O higienista Victor Godinho aceitou chefiar o Serviço Extraordinário de Hygiene no combate da peste bubônica, impondo algumas condições: liberdade de ação, nenhuma injunção política, igualdade no socorro a todos e com uma equipe de auxiliares de sua confiança.[46]

Com a chegada do doutor Victor Godinho e sua equipe foi publicado o Decreto nº 33 de 8 de fevereiro de 1904, criando o Serviço Extraordinário de Higiene Pública. A comissão infundiu confiança e animou a população, porém encontrou dificuldades para vencer os vícios do pessoal do Hospital de Isolamento e do Desinfectório, a serem corrigidos com muita dificuldade. O cartão de visita oferecido ao doutor Godinho foi a declaração do pessoal do hospital que "*não toleraria que as enfermeiras vindas de São Paulo tomassem conta de seus cargos, pois todos*

46 Augusto Militão Pacheco e Adolpho Lindenberg, como primeiro e segundo ajudantes; Rodolfo Vaccani, Inspetor Sanitário; do Hospital de Isolamento de São Paulo, as inglesas Mary Bagott e Violet Small enfermeiras, Rafael Tobias de Castro, maquinista, e quatro chefes de desinfecção do Desinfectório Central de São Paulo, Eliziano de Salles Monteiro, Euclides Payão Silveira, Adão Felix de Oliveira e João Baptista Marcondes. Do Rio, vieram Álvaro de Souza Sanches e Adolpho Gomes Pereira. Dos quatro médicos higienistas maranhenses, somente Juvêncio Mattos não se exonerou, sendo os outros três substituídos por Ernesto Crissiuma Filho e Joaquim Crissiuma de Toledo. As rigorosas recomendações resultaram em duas greves do pessoal local, vindo Amélia Azevedo, Ignez Cic e Arthur Cezar de Lima, serventes do Hospital de Isolamento de São Paulo, em substituição aos grevistas demitidos. O serviço de vacinação antipestosa foi executado pelos maranhenses Antonio Carvalho Palhano, Joaquim da Cunha Belo, Antenor Gustavo Coelho de Souza (clínico) e Galdino de Souza Ramos.

se despediriam."[47] No segundo dia de trabalho, em desobediência à ordem do chefe, o "enfermeiro-modelo" recusou a entrada de dois doentes, originando sua demissão e de seus companheiros. No período de quinze dias aconteceram duas greves, enfrentadas com a mesma força com que a peste dizimava a população. Foram impostas novas normas aos órgãos: a) Repartição Central, notificações e verificações; remoções; policiamento sanitário; observação quarentenária; desinfecções de focos; intimações e vacinação antipestosa. b) Desinfectório, remoção de roupas; desinfecção sistemática da cidade; secção marítima e resumo dos serviços. c) Hospital de Isolamento, o movimento de doentes; quadros demográficos e considerações clínicas. Na Secretaria, tudo registrado por escrito em quatro livros e guias de controle de material e notificações.[48] Para centralizar os trabalhos e prontidão ininterrupta, toda a comissão ficou morando na Repartição Central, casa 17 da Rua Collares Moreira, onde, às noites, os médicos apresentavam relatórios, boletins diários do Hospital de Isolamento. Na própria Repartição Central abriram um posto de vacinação, atendendo de 8 às 19 horas, com precisão na distribuição da vacina e soro, chegados novo sortimento a cada vapor. Foram instalados outros postos de vacinação, no prédio 132 da Rua de Santana; na Rua de São Pantaleão; na Farmácia Jesus, dirigido por doutor Antonio Palhano; na casa 107 da Rua do Sol, administrado pelo doutor Cunha Bello; na Quinta da *Boa Hora*, sob a responsabilidade do doutorando Galdino Ramos e continuaram a funcionar o posto mantido pela Intendência Municipal, na Assistência Pública e o da Rua dos Remédios, dirigido pelo doutor Antenor de Souza. A vacinação média nos postos era de 150 pessoas por dia. O suprimento constante de soro e vacina foi devido ao esforço do senador Benedito Leite, preocupado também com a aquisição de instrumentos, utensílios, oito carros, cinco parelhas de animais de tração e arreios. Foi uma época em que dez veículos circularam pela cidade, das 8 às 18:30 horas, removendo doentes ou

47 GODINHO, op. cit., p. 12.

48 Um livro para notificação do doente e outro para óbitos, contendo nome, endereço, hora da notificação, hora da verificação, hora da remoção, nome do médico, diagnóstico e observações gerais. Um para pedidos e reclamações, antes feitas diretamente ao governador.

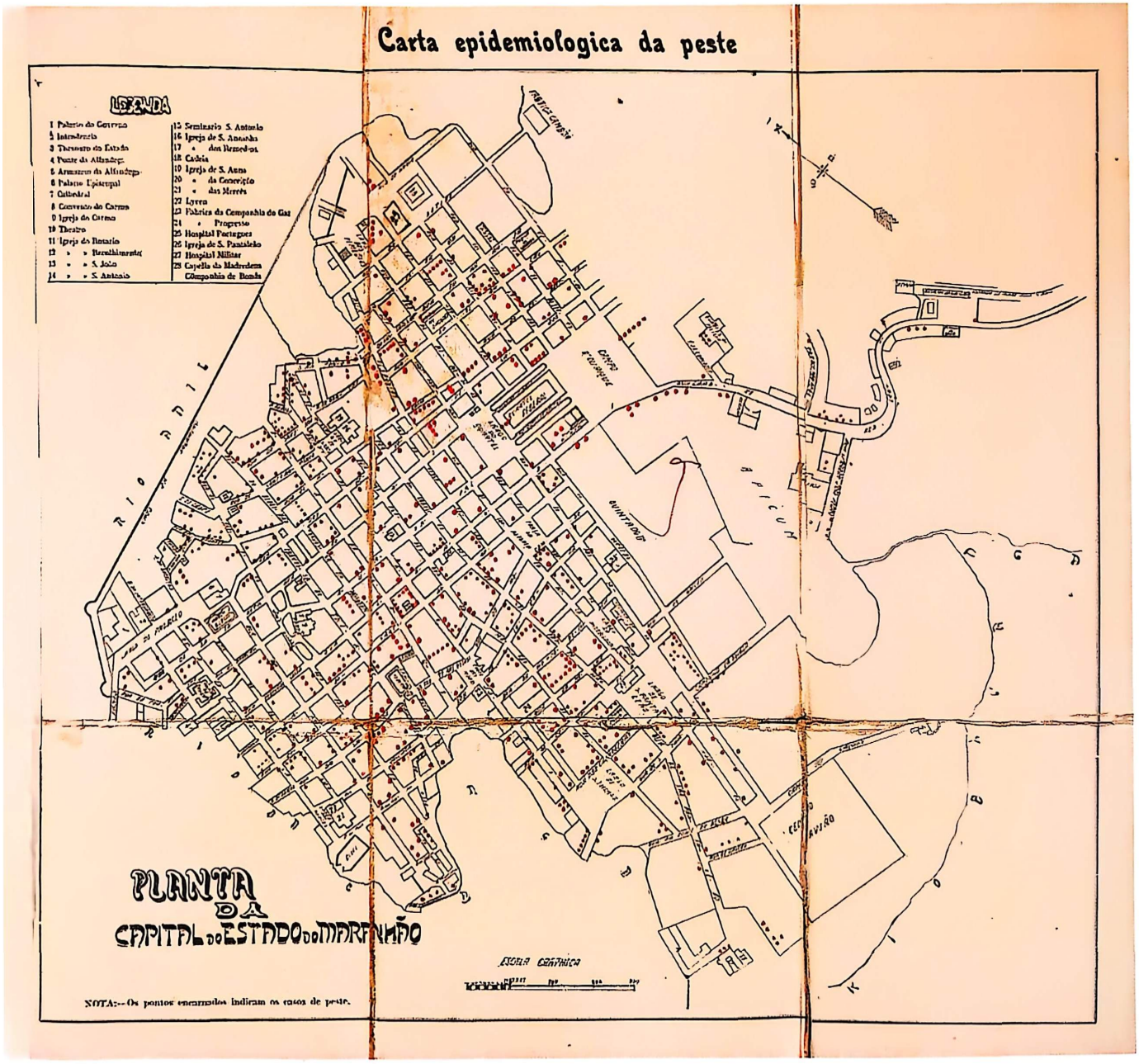
cadáveres, não ultrapassando de uma hora a verificação, remoção para o hospital ou cemitério, desinfetando imediatamente as respectivas casas e suas vizinhanças e recolhendo roupas para a estufa. Plantão defronte da Repartição Central com uma *victoria*, um *tilbury*, uma turma de desinfetadores e um carro para remoção de cadáveres. O grupo trabalhava para superar todos os entraves. Por imperícia dos cocheiros e ruas pedregosas, em quatro meses os carros foram consertados 33 vezes e os péssimos arreios obrigaram o Desinfectorio a contratar um correeiro, aumentar o número de cocheiras, baias e garagens. Ao lado da indolência, da falta de ambição e da pouca dedicação ao trabalho do pessoal subalterno do Desinfectorio, criticados no relatório, doutor Godinho enfatizou, no entanto, duas qualidades: a docilidade e a honestidade. Não levantavam a voz e nada desapareceu das casas visitadas nem do almoxarifado, na antiga Higiene na Rua do Egito, 33. Mais tarde, uma sala cedida pelo Convento do Carmo foi transformada em depósito de desinfetante.

Como norma, os médicos do Hospital não se deslocaram mais para trabalhos externos, podendo ser acompanhados por um só médico a evolução da doença, alta ou falecimento.

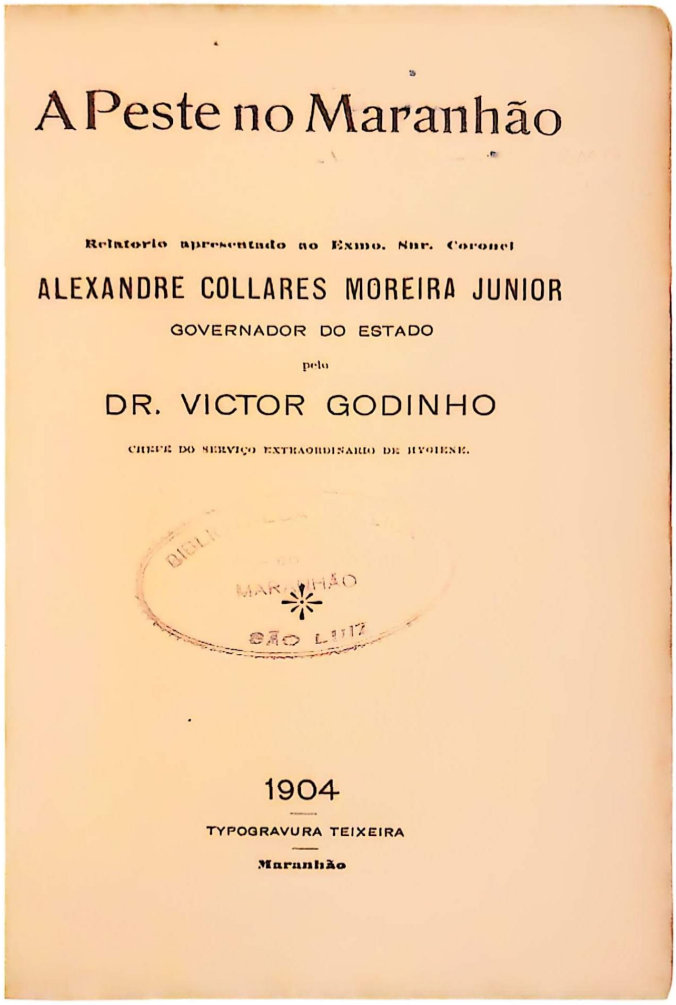
As casas do Genipapeiro não possibilitavam o rigor exigido, levando o governador a interferir junto ao Governo Federal e Benedito Leite, ao Ministério da Guerra no sentido de transformar o Hospital Militar em Hospital de Isolamento. Nas novas instalações, a equipe pode por ordem no funcionamento, tratamento soroterápico regular, isolamento nosocomial com rigorosa fiscalização sobre o pessoal do cordão sanitário, assiduidade e pontualidade, assistência diuturna aos doentes, especialmente na aplicação da medicação e curativos dos bubões supurados no próprio hospital.

No relatório governamental de 1904 foi sugerido evitar casas com porões mal ventilados e escuros, soalhos velhos e esburacados, verdadeiras moradas de ratos em trânsito livre a todos os cômodos internos dos domicílios, locais apropriados à formação e permanência de focos irradiadores da peste. A solução apresentada foi a reforma ou demolição das casas com pouca higiene, embora Altolfo Marques em *A vida Maranhense* aventasse

ter o Serviço Extraordinário de Hygiene recomendado a queima de casas dos infectados, a exemplo das palhoças do bairro do Codozinho, no entorno das três fábricas. Foi obrigatória a melhoria dos depósitos de farinhas, cereais e padarias com a devida fiscalização. Reorganizado o serviço sanitário, foi sugerida a escolha de alguns lugares para as várias secções. O Sítio do Lira, para o Hospital de Isolamento, Instituto Bacteriológico e Vacinogênico e o Desinfectorio; os sítios do Macário e do Outeiro, para a Gafaria. Constou das instruções sanitárias: vacinação em larga escala; combate à



Os pontos vermelhos indicam casos da peste bubônica


A Peste no Maranhão

Relatorio apresentado ao Exmo. Snr. Coronel

ALEXANDRE COLLARES MOREIRA JUNIOR

GOVERNADOR DO ESTADO

pelo

DR. VICTOR GODINHO

CHEFE DO SERVIÇO EXTRAORDINARIO DE HYGIENE.

1904

TYPOGRAVURA TEIXEIRA

Maranhão

proliferação de ratos, evitando resto de comida em lugares acessíveis aos roedores; isolamento precoce, de valor individual e social, de todos os doentes; desinfecção das casas com ácido fênico, fenogeno ou creolina, sobretudo as de infecção mais recente. Lavagem das casas, remoção do lixo, higiene corporal com banho diário e troca diária de roupas. Onde houvesse pulgas, polvilhar as meias com *pó de pyrethro*, maneira de afugentar e matar o transmissor da peste. O último doente, notificado a 20 de abril, faleceu a 22. Este fato levou o Serviço Extraordinário de Hygiene, iniciado a 9 de janeiro, a considerar concluído seu trabalho a 10 de maio de 1904, dando a cidade de São Luís por limpa da peste bubônica.

Poucos médicos, alguns de avançada idade, a deterioração de instrumentos, a falta de material hospitalar e medicamentos, somados às precariedades dos serviços de esgoto, água potável e limpeza pública, foram fatores preponderantes para o retorno da peste à cidade em 1908 e 1921. Como reflexo da falência hospitalar, o governo concedeu autorização para tratamento dos doentes em casa, sem a eficácia esperada. Os mais ricos tinham médicos à cabeceira e os mais pobres ficavam à mercê de milagres. Mensagem Governamental de 1922 prenunciou debelada a peste bubônica em São Luís. As condições de vida urbana tinham menos destaque nos relatórios oficiais que a responsabilidade da população pela contração e transmissão das doenças. O discurso invertia efeito em causa.

Hanseníase

A documentação oficial não menciona a hanseníase antes do século XVIII, embora fosse constante a descrição de doentes pobres mutilados perambulando pelas ruas, nos primórdios da época colonial. Mal de grande cronicidade e baixa transmissibilidade, os de maiores posses eram tratados nas residências, com unguentos paliativos, em tratamento sigiloso pelo preconceito dominante. Os bacilos infectam a pele e os nervos periféricos, causando lesões anestésicas e, quando em estado avançado, desfiguram o corpo. O ir e vir dos doentes pelas ruas e praças nauseavam os sãos e maculavam a imagem da cidade, tão preservada pelos poderosos. Muitos doentes vinham do interior, fugindo da censura dos vizinhos de lugares de menor densidade demográfica e buscando recursos na Capital. Em 1830 os Irmãos da Misericórdia ajudavam os morféticos num local considerado seu primeiro asilo. Em 12 de junho de 1870, a Irmandade da Misericórdia inaugurou a Casa da Misericórdia, uma casa de palha na parte posterior do Cemitério do Gavião, que abrigou morféticos até 1929. Em 1900, depois da verificação de água potável e condições de higiene satisfatórias, o governo construiu duas casas de palha na Ilha do Medo para confinar os doentes. O indeferimento do pedido de aforamento junto à Delegacia Fiscal fez abortar o projeto, em 1901. O segundo projeto, do Estado com a União, de construção do Leprosário no sítio Sá Viana, foi iniciado em 1920, paralisado por litígio entre as partes, promessa de conclusão pelo Presidente da República em 1921 e, sem nenhum avanço, doutor Cássio Miranda, Diretor do Serviço de Saneamento Rural e Hygiene, em 1924, chefiou o Serviço de Combate à Lepra e Doenças Venéreas, de responsabilidade exclusiva da União. Em junho de 1925, o Estado fez contrato com o Departamento Nacional de Saúde Pública de manutenção do serviço de saneamento rural, incluindo a lepra e doenças venéreas. Os 680 doentes recenseados na capital, em 1926, não sensibilizaram as autoridades para a conclusão do Leprosário São Luiz, prosseguindo somente em 1927, custeado pelo governo federal. O edifício principal estava pronto, porém sem acesso por falta da terraplanagem e escada para os andares do prédio. Faltava construir rampa de embarque e cais, o prédio da administração, a casa da guarda, o necrotério, o grupo de casas para doentes, lavanderia e fossa biológica. Aos fundos do Hospital Geral, um dispensário de profilaxia da lepra assistia os matriculados e exercia vigilância aos domiciliados. Naquele ano de 1927, foram recenseados 39, dos quais 13 faleceram e, em

1928, mais 15 hansenianos não resistiram. O drama se acentuava e não havia previsão da conclusão do Leprosário. A moléstia tomou maiores proporções, o isolamento era a prática dominante, mas, as pesquisas progrediam. Foi criado o Serviço de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas, o Dispensário Central da Lepra e o Antivenéreas. Os serviços não amenizavam a vida dos morféticos, a mercê da caridade pública e criando porcos clandestinamente com o risco de propagação da moléstia. Vendo a situação insustentável e o aumento assustador de atingidos, o interventor Martins de Almeida solicitou junto ao Governo Federal ajuda para controlar o chamado "mal de Hansen".[49] A criação do Plano Nacional de Profilaxia à Lepra previu o confinamento em colônias agrícolas, medida de proteção aos sãos. Em 1937, o governo escolheu uma ponta distante da cidade, local ideal para construir a Colônia do Bonfim que, desde o século XVIII, abrigava escravos em quarentena. Com o esforço do doutor Achilles Faria Lisboa, foi organizada a Colônia, amenizando a qualidade de vida dos doentes. Sob a direção do doutor Pompeu Rosas, pelos idos de 1939, devido à incidência da hanseníase no Maranhão, doutor Tarquínio Lopes Filho, Diretor Geral da Saúde e Assistência, promoveu um censo da lepra no interior do Estado para servir de base à tão necessária ação profilática. Este foi o primeiro trabalho local do Serviço de Profilaxia da Lepra, cabendo ao doutor Clóvis Chaves, vinte e seis municípios, localizados em três regiões: do Litoral, da Baixada e do Baixo Sertão. Com início em meados de julho de 1939, em trabalho árduo pelas condições de transporte, alojamento e reação de pessoas, pois "*houve quem quizesse evitar o exame de doente ou suspeito, ora ocultando-nos o indigitado, ora tratando-se com palavras grosseiras, ou ainda ameaçando-nos de vingança, e certa vez até sofremos tentativa de homicídio*", o médico desenvolveu sua tarefa com esmero, apresentando o relatório final em 16 de maio de 1941.[50] Do total de 440 afetados, 67% incidiu em homens e 33%, em mulheres; adultos, 94,6% e crianças, 5,4%. Na Baixada foram diagnosticados 322 doentes, no Litoral, 120 e no Baixo Sertão, 24. O médico atribuiu a grande incidência na Baixada pelo fato de escravos, vindo de regiões altamente

49 Em 1933, as autoridades localizaram em São Luís 584 portadores de hanseníase, fora os vivendo em sigilo.

50 Relatório apresentado ao Diretor Geral de Saúde e Assistência sobre o serviço de censo da lepra realizado no Interior do Estado pelo doutor Clóvis Eugênio de Vasconcelos Chaves. São Luís, 26 de maio de 1941, p. 8.

contaminadas da África, aportarem na ilha de São Luís, de onde se disseminaram para o continente, de preferência pelo curso dos rios. "É no trajeto desses colonos que se encontram *os principais focos da doença no Estado, ou seja, na Baixada e no Litoral, como demonstram nossos dados estatísticos*".[51] A assistência aos lázaros continuou paliativa por muitas décadas com relativa afluência à capital. Em 1960, a lepra ocupava lugar de destaque entre as doenças e, em 1965, "*com todas as suas implicações sociais, continuavam a pressionar o erário público*" para assistir os seis mil hansenianos do Estado.[52]

Na década de 1980 a doença, de longa duração e grave problema para a saúde pública, foi alvo da esperança de cura com o avanço do conhecimento terapêutico. Existem duas formas: benigna e maligna. A benigna, polo não contagioso, apresenta lesões de pele bem características e frequente acometimento nervoso. A maligna, polo contagioso, lesões de pele difusa e comprometimento sistemático. Essas duas situações ajudam o médico e o paciente obterem o diagnóstico. Esses avanços nos estudos da hanseníase não travaram a franca expansão da doença entre os anos de 1988 a 1990. De agosto de 1994 a março de 1995, 201 novos casos foram diagnosticados no Hospital Tarquínio Lopes, em pacientes com menos de 15 anos de idade. De janeiro a dezembro de 1996, 221 novos casos foram atendidos no Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário Presidente Dutra e, na mesma instituição, em 1997, foi demonstrada uma prevalência alta da hanseníase na faixa etária de zero a quatorze anos na forma tuberculoide e acometimento neural. Em 2003, o país conseguiu reduzir para menos de cinco doentes para cada grupo de dez mil habitantes. O programa de eliminação é centrado na estratégia de maior acessibilidade ao diagnóstico e tratamento. Apesar da evolução do tratamento concorrer para diminuir as formas graves e reduzir a duração do tratamento, o preconceito ainda impede a busca espontânea ao consultório.

51 Ibidem, p. 9.

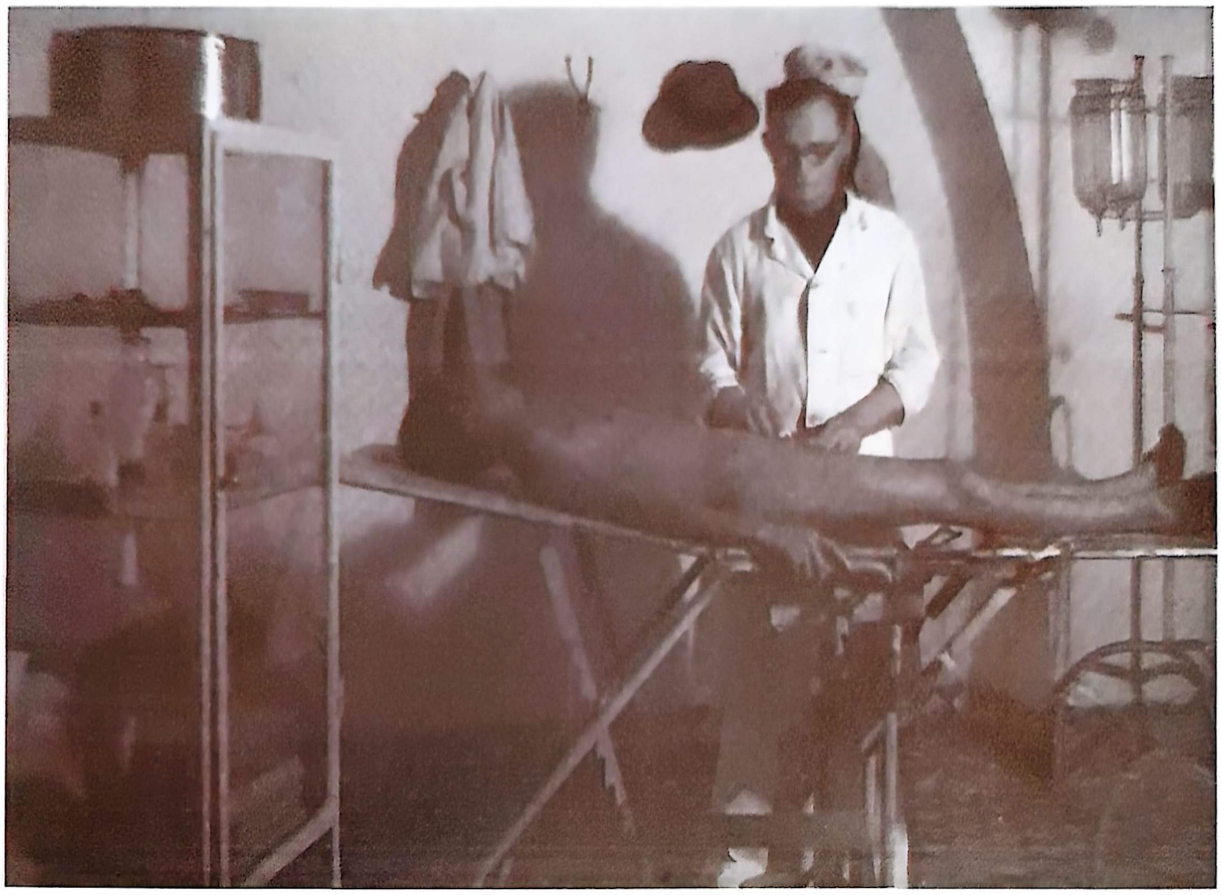
52 Mensagem à Assembleia Legislativa apresentada pelo governador José Sarney Costa, por ocasião da abertura da sessão legislativa de 1966.

Doenças venéreas

Desde tempos imemoriais, as doenças sexualmente transmissíveis, apresentadas com vários sintomas e aspectos, estorvaram a humanidade. Sífilis, gonorreia, cancro mole ou bubão, tricomoníase, herpes genital, condiloma acuminado ou crista de galo, candidíase ou flores brancas e clamidea são responsáveis por grandes sofrimentos, em muitos casos, levam à morte e são consideradas problemas de saúde pública. Desta variedade, a sífilis é uma das doenças mais comuns. Os colonizadores do Novo Mundo confundiam a lesão cutânea pinta com a sífilis e com a lepra. No início do século XVII, a sífilis acometeu nativos e franceses de Upaon-Açu. Yves D'Evreux registrou e criticou brasilíndios e franceses, vítimas da sífilis: "*por um momento de prazer sofrem mil dores*".[53] Depois de uma lesão dura na genitália, a bactéria é disseminada pelo organismo, com novas lesões, perda de cabelos, comprometimento gástrico, renal, ósseo, meníngeo, dores nas articulações, mal-estar, aumento dos gânglios linfáticos, falta de apetite e febre. Na fase mais grave, novas manifestações cutâneas, lesões cardiovasculares e neurológicas, intercorrências presentes entre as populações das épocas colonial, imperial e republicana.

Em 1928, foi criado o Serviço de Saneamento Rural e Hygiene, desdobrado em duas especialidades mais agressivas à população, naquele momento: a febre amarela e a lepra e doenças venéreas. Além do Hospital Regional, dirigido pelo doutor Djalma Marques, o considerável número de afetados na Ilha originou o Posto Central de Saneamento de São Luiz, cobrindo também Vila Maranhão, São José de Ribamar, Maracanã e Estiva. Conselhos de higiene, medicamentos distribuídos e tratamentos muito agressivos foram oferecidos em outros dois postos de doenças venéreas, no 24º Batalhão de Caçadores e no Centro Artístico dos Educandos Artífices. A Mensagem Governamental de 1930 registra 2.089 doentes matriculados nos dois postos e a seguinte estatística:

53 Para sarar, comiam carne de tubarão cozida com ervas duras e amargas. EVREUX, op. cit. p. 162.



Dispensário de moléstias venéreas. Antigo Hospital Militar de São Luís

Exame de laboratório	2.879
Injeções neosalvarsan	9.779
Injeções de saes mercuriais	29.053
Injeções de iodeto de sódio	3.089
Injeções de saes de bismuto	4.341
Injeções diversas	3.901
Curativos syphilis	32.518
Curativos de outras doenças venéreas	66.871
Pequenas intervenções cirúrgicas	118
Medicamentos fornecidos	1.835
Folhetos de educação sanitária distribuídos	1.484
Conferências	56
Consultas	152.831
Frequência de clientes	73.333

Fonte: Mensagem de 5 de fevereiro de 1930, "Serviço Profilático da Lepra e Doenças Venéreas".

Na década de 1930, foi considerável o número de assistidos submetidos a tratamentos agressivos para debelar doenças venéreas, ameaçadoras de morte.

Em 1940, o setor de moléstias venéreas do Centro de Saúde registrou 978 primeiros exames e a aplicação de 6.599 injeções para sífilis. Década e meia depois, em 1956, foram oficialmente registrados dezenove casos de óbitos por sífilis ou por suas sequelas e, em 1960, ocorreu ainda grande percentual de vítimas. Outra doença venérea preocupante em São Luís, a gonorreia, secreção purulenta, dor e ardência no homem (uretrite) e corrimento amarelo com forte odor na mulher (vaginite), em 1939, teve 482 pessoas tratadas no Centro de Saúde. A doença produz efeitos mais graves quando não tratada, avançando para os testículos, próstata, trompas e útero. O cancro mole ou bubão apresenta várias feridas nos genitais ou virilha e a secreção expelida pode contaminar outras pessoas ou partes do corpo, sem posterior relação sexual. Nos idos de 1939, 108 canceroides foram tratados. Classificada entre as doenças venéreas assistidas nos postos de saúde da capital, a herpes genital se manifesta através de bolhas no pênis, vagina ou boca, que se rompem e causam ardência. Aparece e desaparece espontaneamente, podendo ser transmitida sexualmente. A crista de galo, assim vulgarmente chamada pelo surgimento de verruga nos órgãos genitais masculinos ou femininos, caso preocupante da saúde pública da capital, está relacionada com o câncer de útero ou de pênis. A doença que afeta 20 a 30% das mulheres jovens e adultas, as flores brancas, apresenta corrimento como leite coalhado, muita coceira, atinge também o homem, com coceira no pênis e vermelhidão no prepúcio. Todas estas doenças eram muito frequentes na população ludovicense. As estatísticas apavoravam.

Beco do Portinho, viela suja e alagadiça

Com o advento dos antibióticos e, posteriormente, preservativos e propagandas as mais variadas, houve uma baixa no registro dessas doenças mais frequentes até o fim do século XX, embora ainda representem caso de saúde pública.

Cólera-mórbido

O cólera-mórbido, originário do sudeste asiático e trazido pelo europeu nas viagens comerciais e migratórias, chegou à Província do Grão -Pará, em 1855, como continuação da pandemia alastrada na Europa entre 1841 e 1859. Dezessete anos depois de sua chegada em São Luís e a par dos graves acontecimentos no Velho Mundo e da província vizinha, Silva Maia tomou medidas acauteladoras do cólera. Sempre atento e acompanhando as pesquisas europeias, intuía a forma de transmissão da doença, ainda ignorada por boa parte da comunidade médica.[54] A intensa batalha enfrentada por Silva Maia foi menos com o cólera-mórbido e mais com colegas e opositores políticos. Sua coluna no jornal Publicador Maranhense, denominada *Considerações*, esclarecia a natureza, sintomas e tratamento da peste. A discordância versou sobre a questão do contágio. Silva Maia, de agudo senso científico e brilhante inteligência, via além da medicina local daquela época, atribuindo o próprio doente como agente transmissor. Mãos sujas, restos de comida, objetos contaminados e, como meio indireto, água, vários alimentos e moscas deviam ser evitados. Propôs isolamento dos infectados em hospitais telados. Depois de intercalados exames de fezes entre dois a três dias e com resultados negativos por duas a três vezes o paciente podia ter alta, com vigilância de dois a três dias. O rigor no procedimento era proporcional à gravidade da doença e ameaça de diminuição demográfica, já acontecida em outros tempos. Os atingidos pelo mal recebiam tratamento na Santa Casa e outras enfermarias improvisadas, pela ação filantrópica de médicos e membros da sociedade.

A visão anterior atribuía simplesmente a origem do mal a miasmas e era contra a quarentena. Silva Maia admitia o contágio por intermédio do ar servindo de veículo, pelo transporte de miasmas pestilentos produtores de moléstias ou pelo simples toque, aplicação, esfregação, inoculação ou enxerto. O doente, foco vivo da infecção e o pântano, berço do mal, deviam ser evitados para não acontecer novas epidemias, dizia o pesquisador.[55]

---

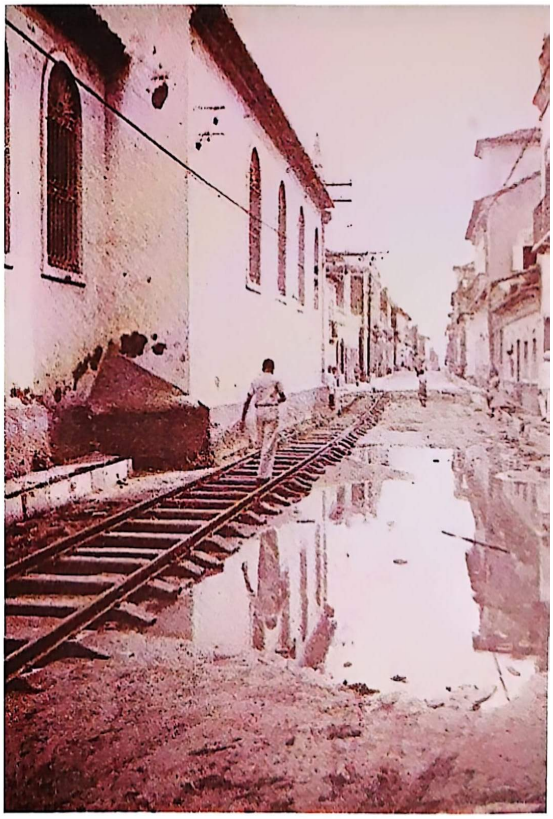
54 Naquele ano de 1855, o inglês John Snow descobriu a forma de transmissão do cólera.

55 Silva Maia se baseou em Depuytren, professor do Instituto de França, considerado "colosso da ciência". Em 1825, fez um parecer afirmando ser o cólera de origem exótica ou estrangeira e susceptível de importação. LIMA, Olavo Correia. *História da Bio-Estatística Infantil no Maranhão*. São Luís: Revista de Geografia e História, Ano IV, dez.,1953, p. 24.

O governador interino Casemiro Dias Vieira Junior, sabendo da nova epidemia do cólera varrendo o país em 1894, convocou o clínico, sanitarista e Inspetor de Higiene, Almir Nina, para tomar medidas preventivas, especialmente no âmbito da educação. As Mensagens dos governadores, entre 1900 e 1930 não se referem ao cólera como doença preocupante em São Luís. O caráter epidêmico foi registrado pela Secretaria de Saúde do Maranhão, entre fevereiro e junho de 1992, com 1.252 casos do cólera confirmados e procedentes de São Luís (81,30% autóctones), os quais fizeram ingestão prévia de peixe isoladamente ou associado a outros alimentos. O inadequado saneamento, com extensos reservatórios de água empoçada e o baixo nível de higiene possibilitaram a expansão do surto.

Dengue

Desde o século XIX, com diferentes denominações, a dengue molesta o povo brasileiro, como doença emergente e reemergente. Tornou-se epidemia no sudeste asiático após a Segunda Guerra Mundial e espalhou-se para outros continentes, chegando até o Brasil. Com a erradicação do mosquito *Aedes aegypti* em 1955, a epidemia foi eliminada, juntamente com outras febres. Em meados da década de 1970, a população de São Luís experimentou verdadeira epidemia de dengue, com trégua até fins de 1986 quando, mais da metade da área urbana foi afetada, persistindo até hoje, inclusive com casos de dengue hemorrágica. Por todo o ano de 1998, São Luís foi atingida pela dengue, pelo baixo nível de educação da população somado à deficiência da limpeza pública. Pela transmissão ser vetorial, seria possível a prevenção, controlado o vetor, porém, pelo descuido da população, torna-se muito difícil o controle do mosquito em São Luís, uma vez que seu habitat é a água depositada em garrafas, pneus, outros reservatórios do lixo urbano, vasos de plantas, ralos e outros recipientes caseiros. A grande quantidade de pessoas atingidas, de todas as idades, não chega a sensibilizar nem governo nem povo. Os diversos sorotipos permitem pessoas já atingidas sofrer recidiva e a forma hemorrágica leva as vítimas a óbito.



Rua Grande, antes da demolição da Igreja da Conceição.

Leishmaniose

Outra doença ocasionada por mosquito típico das regiões semiáridas é a leishmaniose, vulgarmente chamada de calazar e de considerável importância epidemiológica. Presente no Brasil antes do estabelecimento de europeus, não foi debelada, mesmo depois de descoberto o mosquito transmissor e seu reservatório, o cão familiar, condutor aos humanos. Em São Luís, os cães doentes, de pele escamada e enormes unhas, proliferam, alimentados pelo lixo dos chãos vazios e em convivência diária com pessoas nos bairros periféricos. O primeiro diagnóstico da doença foi registrado em 1982, em quatro pessoas de uma família residente no bairro de São Cristovão, primeiro passo para a Ilha ser a área mais acometida do Maranhão. Em cinco anos, 92 localidades levantadas pela Fundação Nacional de Saúde do Maranhão somavam 1.124 casos humanos, iniciados na zona urbana da capital. Entre 1988 e 1990, crianças e adolescentes entre 1 e 15 anos de idade totalizaram 234 casos e um ano depois a leishmaniose humana tomou aspecto endêmico.[56] O surto iniciado com 1.082 casos na Ilha de São Luís, evoluiu para 1.796 afetados com infecção aguda, predominante na faixa etária de 1 a 4 anos. Em 1999, pesquisa do curso de medicina da UFMA detectou recidiva de leishmaniose visceral americana em pacientes esplenectomizados. O aprofundamento dos estudos, novas descobertas de tratamento e a ação de saúde pública serão improfícuos, enquanto a cidade mantiver criadouros de mosquito, cães doentes convivendo com pessoas e a falta de noções básicas de higiene.

Esquistossomose

A esquistossomose trazida por escravos africanos tem origem em ovos depositados nas águas dos rios, lagos, córregos e poços d'água componentes da paisagem de São Luís. Transformados em larvas, se alojam em caramujos expelentes de outras larvas infectantes das águas utilizadas por pessoas ao pescar, tomar banho, usar nas residências ou na agricultura. As larvas

56 SILVA, Rafael. *Saúde do Homem Maranhense. Proposta para sua viabilização*. Revista de Saúde no Maranhão, n. 1, São Luís: Instituto do Homem, 1991, p. 24.

penetram na mucosa ou pele do homem, chegam às veias intestinais, liberam ovos para a circulação, aumentam o fígado e o baço. Em movimento inverso, o contaminado excreta ovos do verme pelas fezes, e os caramujos aquáticos do gênero *Biomphalaria*, hospedeiros intermediários, liberam larvas infectantes – *S. mansoni* – às diversas águas, formando o círculo responsável pela proliferação da endemia.

É secular a solução do despejo de fezes pelos cabungos nas águas do rio Anil, próximo à baía de São Marcos e o hábito da população defecar à beira dos riachos, conjunto de ações justificáveis da vulgarmente chamada barriga d'água ser velha conhecida e ter atingido considerável percentual dos ludovicenses. Em 1730, um frade aconselhava a ingestão de urina natural como solução terapêutica.

A história da doença em São Luís divide-se em áreas endêmicas, todo tempo em grande número de pessoas e áreas de foco com casos isolados. A partir dos anos 1920, a multiplicação de vetores em reservatórios naturais de águas poluídas, resultou numa curva ascendente do número de habitantes pálidos, ventre avolumado e saúde precária. A falta de recursos materiais aos poucos médicos disponíveis facilitou a proliferação da doença e a impotência dos sanitaristas, atestada pela paisagem humana, maculada com a presença da esquistossomose, da verminose, diarreia e outros males provenientes da falta de saneamento.

Outras mazelas lastreavam por toda São Luís. Difteria, alastrim, coqueluche, varicela, meningite e tracoma. Segundo a estimativa do governo estadual, constante da Mensagem enviada à Assembleia Legislativa em 1966, "o número de verminóticos situa-se em torno de 86,8%, o que corresponde a 2.780.000 habitantes." Em 1968, os estabelecimentos oficiais de saúde pública registraram 925 casos de tracoma na zona urbana, 967 na zona rural e um total de 3.761 outras conjuntivites e afecções.[57]

57 Ibidem., p. 289.

Outros desafios

O desenvolvimento da bacteriologia e as vacinas mais eficazes geraram o controle das grandes epidemias e deram aos médicos a certeza de terem extinguido todos os males contagiosos que diminuíram o número de habitantes das cidades, em épocas anteriores. Com a descoberta de inseticidas, incluído o popular DDT, os otimistas pensaram poder eliminar os vetores e, consequentemente, as febres, verminoses e outras doenças contagiosas. O lançamento do antibiótico também contribuiu para a convicção do banimento de muitos males. No Brasil, o ciclo urbano da febre amarela foi interrompido em 1940 e após duas décadas, o país iniciou a campanha de erradicação da malária, conseguida, em parte, em 1973. Assim, a grosso modo, desaparecia o fantasma das epidemias responsáveis por baixas demográficas desde tempos imemoriais.

As novas descobertas e avanços da medicina refletiram na diminuição progressiva da mortalidade infantil, ampliação da média de vida e sucessos maiores ou menores no combate das doenças transmissíveis, grandes inimigas do sistema de saúde, porém, o homem não ficou imune e outros ventos maus sopraram. Cientistas nominam *transição epidemiológica* a mudança radical do perfil da morbidade, invalidez e morte. Doenças crônico-degenerativas do aparelho circulatório passaram a desafiar a medicina. Os acidentes vasculares cerebrais e doenças do coração ocupam lugar de destaque, embora os vários tipos de neoplasia causem mais temor, pelo sofrimento imposto, dificuldades terapêuticas e, muitas vezes, lesões.

Até a primeira metade do século XX havia pequena incidência de câncer em São Luís e o controle resumia-se à medicina curativa de base hospitalar da doença, considerada rara e incurável. Visto inicialmente como *mal das elites*, resultante de diferentes mecanismos ou combinações de fatores, o câncer é multiplicado a cada década, assolando pessoas de todas as idades e segmentos sociais. Doença surpreendente e temida pela maneira silenciosa de consumir um organismo, os antigos médicos associavam o surgimento do cancro, como era chamado, a hábitos pessoais ou ocupacionais. A primeira observação foi na incidên-

cia de câncer de mama em freiras, pelo celibato; nasal aos aspiradores de rapé; de escroto, aos que limpavam chaminés; de pele aos que trabalhavam ao sol e sujeitos aos vapores de arsênico; de pulmão, aos fumantes; de bexiga nos trabalhadores de indústrias de corantes.

Uma infinidade de tipos de câncer impossibilita uma explicação precisa da origem de cada uma das inúmeras variedades. O estágio atual dos estudos oncológicos, a tecnologia disponível para o precoce diagnóstico e a correspondente terapêutica têm evitado grande percentual de óbitos. Hoje, diagnósticos mais exatos de diversos tumores com o desenvolvimento da radiologia, tratamento com radioterapia e possibilidades cirúrgicas com alta tecnologia substituíram a sentença de morte por cura e da medicina curativa pelo exame preventivo. O envelhecimento da população deu mais evidência ao câncer e com o aumento de casos, o governo iniciou propagandas sanitárias pontuais e alerta para a detecção e tratamento precoce. A mudança na compreensão da doença, campanhas contra o fumo, exame ginecológico e outras ações das políticas públicas não registraram curva descendente de mortalidade em São Luís, particularmente do câncer de pulmão e colo de útero, porque inexistem núcleos de excelência e instrumentais de ponta. O número considerável de mortes na capital, especialmente de colo de útero, reserva o primeiro lugar na estatística estadual e nacional.

Uma nova doença desafiou o meio médico no fim do século XX. A síndrome de deficiência imunológica (AIDS), enfermidade identificada nos Estados Unidos, em 1980, adquirida principalmente através de relações sexuais.[58] Em 1985, apareceram os três primeiros casos de AIDS em São Luís, procedentes de outros estados. Foram registradas muitas mortes entre homens e mulheres, pela falta de uma terapêutica eficaz. A dificuldade de mudança de hábitos, transmissão por seringa com drogas injetáveis entre grupos de risco, transfusões de sangue contaminado aplicado em pessoas com outras doenças, em especial, os hemofílicos,

58 O HIV teve origem na África centro-ocidental e foi reconhecida pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos.

propiciaram a propagação inicial do vírus. Daquele ano até 1991 foram registrados na capital 59 soropositivos, dentre autóctones e pessoas de fora. Entre 1995 e 1998, o aumento dos infectados pelo HIV atendidos no Centro de Saúde do Bairro de Fátima provocou forte campanha preventiva, esclarecendo a população dos perigos de contágio e suas consequências. Testes anti-HIV de forma gratuita, voluntária e anônima, emissão de diagnóstico clínico aos doentes e suspeitos, oferecimento de tratamento eficiente e internação para possíveis intercorrências médicas foram medidas necessárias para o controle e combate à AIDS. Campanhas para o uso de preservativos, controle de bancos de sangue e a distribuição de antirretrovirais auxiliaram na contenção da epidemia, embora represente ainda grande problema de saúde pública.

Hospitais públicos e privados

Em 1616, quando da fundação da cidade, o primeiro capitão-mor, Jerônimo de Albuquerque Maranhão, logo em fevereiro daquele ano, reservou aos Carmelitas duas léguas de terra num cabo defronte da cidade para a construção de um nosocômio para assistir os colonos, especialmente em ocasião de pestes. Pela sua vocação, a região foi chamada Ponta do Bonfim. Por falta de recursos pecuniários, os religiosos só cumpriram o contrato um século depois. No espaço de tempo entre a fundação da cidade e a construção do Lazareto no Bonfim, enfermos eram tratados em casas particulares pela caridade dos jesuítas e benevolência dos membros da Irmandade da Misericórdia, razão pela qual apareceu a expressão *Hospital da Caridade*, como rubrica pela ajuda aos necessitados, o que não significa a existência de algum hospital antes do século XVIII. Tardiamente, em 1718, o antigo provincial carmelita, Frei Antônio de Sá, inaugurou o primeiro hospital em São Luís. Sabe-se do funcionamento regular, guardadas as possibilidades da época, através de expedientes entre o governo e a Câmara.

Ao lado esquerdo da casa de saúde, resquícios de uma edificação em pedra apontam para a existência de outro ambiente destinado a doenças contagiosas. Paredes mestras arruinadas conservaram a porta principal com uma pedra de mármore grafada em letras pretas a inscrição em latim e traduzida livremente pelo cônego Raimundo Alves dos Santos: "*A caridade pública, com os socorros das esmolas de todos os fiés, eregio este lugar para servir de hospital nas muitas occasiões, em que grassar o contágio, e o dedicou ao reparador da salvação humana. Anno do Senhor 1785.*"[1] Uma petição de habitantes do Mearim à Câmara, datada de 1786, se congratula pelo hospital/isolamento ter evitado, por duas vezes, a propagação do contágio, como acontecido em outras ocasiões. Pelos documentos e ruínas deixados, admite-se que São Luís superou a carência de hospitais tão reclamada no século XVII, não obstante a falta de pessoal qualificado na área da saúde. Embora muito soli-

Detalhe da fachada principal do Hospital da Santa Casa de Misericórdia

1 Em latim: *Humano Salutis Reparatori, oc agrassante soepe contagio Hospitale effugium, Communibus imprensis Publica Charitas Erexit as dedicavit Ann Dom MDCCLXXXV.* MARQUES, op. cit., p. 156.

citados os trabalhos dos religiosos, eram parcos seus recursos para manter o isolamento, com tendência a ser reduzido praticamente a quarentena de aportados. Como solução, transferiram a administração do Lazareto do Bonfim para a Irmandade da Misericórdia.[2] Em 1804, a Mesa da Irmandade decidiu abandonar o prédio em ruínas e edificar um barracão no Sítio das Barraquinhas para quarentena dos negros chegados da Costa da África. Por questões econômicas, a diretoria resolveu recuperar o prédio do Bonfim e abrigar os africanos. Cobrando trezentos e vinte réis diários por cada negro, a Irmandade da Misericórdia recebeu a avultada soma de 4:240$000 pelos 13.250 escravos recolhidos entre 1806 e 1811. Em 1906, restando somente as paredes-mestras do lazareto, as terras de Nossa Senhora do Carmo, entre o Bonfim e o rio dos Cachorros, foram cedidas pelo padre provincial para pasto de gado.[3] Na Ponta do Bonfim, depois de abandonado e arruinado o hospício, por muito tempo improvisou-se e funcionou um isolamento para varicosos. Somente no Estado Novo foi construído o Leprosário.

O segundo recinto dedicado a doentes foi o convencionado Hospital Militar. Nas primeiras décadas do século XVII, era chamado hospital militar o espaço reservado no interior ou próximo ao forte, destinado ao restabelecimento físico e mental do pessoal de caserna. Os profissionais incumbidos de assistir os militares ensinavam princípios de clínica e cirurgia a outros curiosos desejosos de aprender ou melhorar sua prática. Mesmo sem boa formação, os assistentes das tropas recebiam do Hospital Militar e Ultramar ferramentas para intervenções oculares, geniturinárias e ósseas e respectivas orientações para desempenhar suas tarefas a contento, do ponto de vista cirúrgico. Nem os militares nem os Carmelitas, por todo o século XVII, tiveram casas adequadas ao acolhimento de enfermos. Depois da precariedade do funcionamento em espaços improvisados, o Hospital Militar, instalado em 1761, em casa alugada na esquina da Rua do Desterro (Palma) com a Rua do Hospício (Santana), dispôs de maior número de leitos para soldados e alguns disponíveis a pobres e desvalidos, sob a respon-

2 Em 1784, o lazareto recebeu soldados acometidos de bexiga.

3 José da Costa Oliveira, incumbido de fornecer carne bovina para o mercado, solicitou as terras do Bonfim, logo deferido por D. Antonio de Saldanha, findando-se a história da primeira fase do lazareto de São Luís.

sabilidade pecuniária da Irmandade da Misericórdia. O hospital constituiu um local de aprendizado de cirurgias e de formação de muitos oficiais práticos.

A casa, com objetivo específico para acolher doentes, não superou outras dificuldades, além da questão do espaço físico. A situação caótica, classificada pelo governador do Maranhão, Fernando Pereira Leite de Foios (1787/1792) como mal situado e incapaz, levou o Provedor e demais irmãos da Misericórdia a requererem o Convento Nossa Senhora das Mercês para alocar seus doentes.[4] O parecer favorável de D. Diogo de Sousa condicionou a internação dos militares, tripulações dos navios de guerra e a doação do terreno da antiga igreja da Misericórdia. A contraproposta não foi aceita e a Irmandade continuou a pagar pelos curativos dos pobres. No livro contábil relativo a 1805, na rubrica *hospital da caridade,* aparece: *viveres, medicamentos e outras despesas com o hospital da caridade.*

A Casa dos Exercícios e Recreação Religiosa ou simplesmente Casa da Madre de Deus, vasto prédio de dois andares construído pelos jesuítas em 1713, foi tomado pela Coroa, em 1760, quando da expulsão dos religiosos de Portugal e seus domínios. Enquanto a sede do governo passava por grande reforma, funcionou temporariamente como Palácio da Madre de Deus para abrigar o Governador e Capitão-General Joaquim de Melo e Póvoas. O governador tomou conhecimento da irresponsabilidade do capitão encarregado de assistir os militares enfermos, que, "*cuidou mais na conveniência própria do que na caridade, pelo que os doentes queriam antes padecer suas moléstias do que iram para o hospital.*"[5] Afora isto, o desenvolvimento da cidade e consequente aumento do contingente do Maranhão exigia um espaço com as mínimas condições hospitalares para atender soldados enfermos. Desocupado o majestoso edifício, em 1811, as circunstâncias premiram a Melo e Póvoas sediar o Hospital Militar, vulgarmente chamado Hospital da Madre Deus.

Páginas seguintes: ruínas do primeiro prédio alugado para receber militares e desvalidos enfermos. Fotografia de Edgar Rocha

4 MEIRELES, Mário Martins. *História do Maranhão.* São Luís, Sioge, 1960, p. 193.

5 Antonio José de Ascensão recebia da Fazenda Real, casas, remédios, enfermeiros, assistência e limpeza do hospital, além de vinte réis por doente. MARQUES, op. cit., p. 609.

Ao analisar as tabelas e mapas das despesas do Hospital Militar do ano de 1821, a Comissão Particular de Administração e Interesse Público verificou o despropósito entre as avultadas somas gastas com luzes, lenha, combustíveis, víveres, ração para os empregados que moravam no hospital e o destinado para almoço, jantar e ceia dos internados. O furto de parte da dieta dos doentes era repartido entre enfermeiros, serventes e cozinheiras. A mortandade era mais pelo mau tratamento que pelas moléstias.[6]

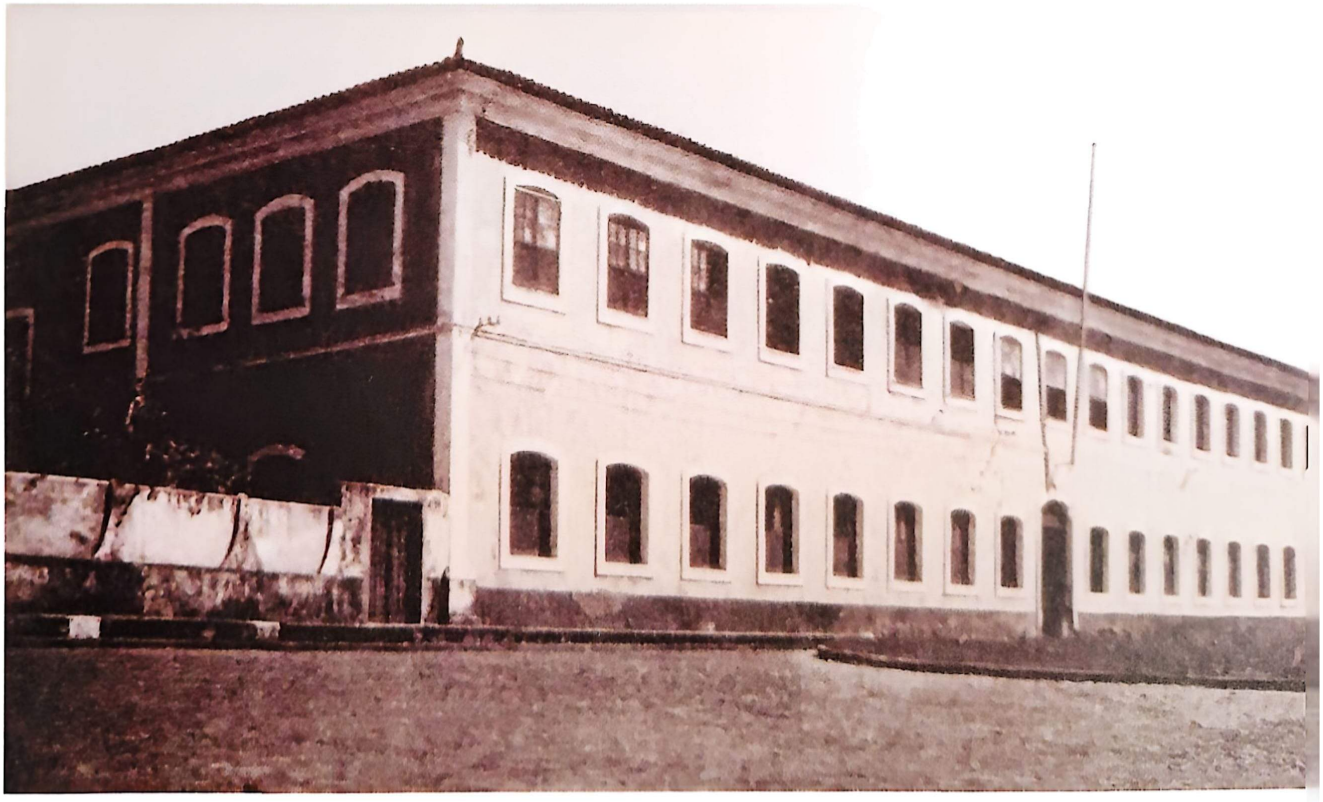
Em 1847, a fachada do edifício tomou o aspecto de arquitetura moderna, com um portão ao centro, dezesseis janelas no pavimento térreo e dezessete no superior, firmadas em cantaria fina. A preocupação com a reedificação era maior que a assistência aos doentes.[7]

Inscrição lapidar esculpida em cantaria de lioz marcando a data da reforma

6 Em 1820, o Diretor do Hospital Militar, alguém com força política, foi destacado para dirigir a recém-criada Repartição da Vacina, acumulando a função de Físico-Mor da Província.

7 O capitão de engenheiros João Vito Vieira da Silva foi incumbido do plano e fiscalização da obra avaliada em 17:908$905. Gasta a verba, para o acabamento, o engenheiro adiantou 407$905, não ressarcido por cair em exercícios findos. Sua recompensa foi uma pedra de mármore na porta principal: "Reedificado na Presidência do Exmo. Sr. Joaquim Franco de Sá, pelo capitão de engenheiros João Vito Vieira da Silva. Ano de 1847."

Em 1855, quando o hospital estava bem equipado, com uma botica muito bem sortida, o Presidente da Província fechou o Hospital Militar, alegando economia. Em seguida, ordenou a transferência dos militares doentes para uma entidade particular, a Casa de Saúde Previdência. Em hasta pública, vendeu roupas, camas, instrumentos cirúrgicos, utensílios e medicamentos por preço irrisório, em escandaloso prejuízo para a Fazenda Nacional. O imponente exemplo de arquitetura, guardado por um empregado, desmoronou com o tempo. Em 1873, o Presidente da Província conseguiu verba junto ao Ministério da Guerra para reparar o imóvel, incluída sua capela. Conservado a expensas da Fazenda Pública, mais tarde o Hospital Militar foi substituído pela Enfermaria Militar e posterior utilização pelo Serviço de Profilaxia Rural, funcionando como um hospital rural até quando, em 1912, ajudado por outros colegas, Tarquínio Lopes Filho transformou a instituição em Hospital Geral, sendo verdadeiramente responsável por sua organização. Em justa homenagem, na administração do doutor Carlos Macieira, o nosocômio passou a chamar-se Hospital Tarquínio Lopes Filho, embora a população o identifique como Hospital Geral.



Hospital Geral, na Madre Deus

A terceira organização hospitalar de São Luís foi de iniciativa da Irmandade da Misericórdia. A rainha Leonor de Lancaster, ocupando interinamente o reinado de Portugal e com a ajuda do frei Miguel de Conteiras, fundou a primeira Santa Casa, em 1498, sob a direção de nobres, fundadores da Irmandade. A partir daí seriam erigidas instituições semelhantes na Índia, China, Japão e África.[8] A exemplo de outras localidades, em 1622, os portugueses de São Luís constituíram a Irmandade da Misericórdia.[9] Pela sua natureza caritativa, assistia doentes desvalidos, numa prática mista entre procedimentos médicos e princípios religiosos ditados pelo Evangelho: o de curar enfermos e auxiliar os pobres. A concessão graciosa fazia parte da solidariedade cristã, benéfica como exercício da virtude contra os pecados sociais. Os membros da Irmandade da Misericórdia auxiliavam na assistência aos doentes, aos loucos e morféticos. A princípio, a assistência era domiciliar, ora com a colaboração de padres e irmãos jesuítas, ora por leigos dedicados à arte de curar, numa mistura de conhecimentos empíricos aprendidos e apreendidos com mestres oficiais da época e superstições herdadas do povo lusitano, trasladadas pelo colono branco. Pela dificuldade de alocar doentes em residências de particulares, a Irmandade passou a pagar pela permanência de enfermos pobres no mesmo local de assistência aos soldados ou no hospício dos Carmelitas.

A Irmandade da Misericórdia foi a grande provedora dos doentes, financiando tratamentos nos dois hospitais ou socorrendo, em suas próprias casas, pobres entrevados, bexigosos ou vítimas de outras doenças contagiosas. Consta de sua contabilidade, entre 1781 a 1799, diversas cifras para: medicamentos a presos; despesas com curativo de pobres no Hospital Militar; ressarcimento por curativos de pobres e varicosos no Lazareto do Bonfim; esmolas e medicamentos para desvalidos, de modo geral.

---

8 Em Goa, Macau, Nagasaki e Hiroshima, Angola, Moçambique, São Tomé, Cabo Verde, Príncipe, Ceilão e outras.

9 O compromisso utilizado pela maioria das Santas Casas reporta-se a quatorze obras da Misericórdia, sete corporais e sete espirituais. Das corporais: dar de comer, beber, vestir, pousada, visitar enfermos, remir cativos e enterrar os mortos. Das espirituais: dar bons conselhos, ensinar ignorantes, consolar, perdoar, sofrer com paciência, rezar por vivos e defuntos e preservar o ideal cristão do desinteresse e desapego aos bens materiais.

Um antigo ouvidor falou de um nominado Hospital de Misericórdia, prédio com salas, galerias de sacadas de ferro, larga varanda, localização privilegiada "*barlavento da cidade*", financiado pela Fazenda Real e executado "*pelos miseráveis índios*", sem nenhuma indicação de um hospital, portas fechadas e nenhum doente. Construído para desviar grandes somas sem prestação de contas, serviu de hospedaria para generais residirem interinamente antes e depois de governar.[10]

A Mesa da Irmandade, em 1806, decidiu construir seu próprio hospital caritativo, pela precariedade dos hospitais, pela exploração dos cofres da irmandade, respondendo até por gastos com militares e desvios de recursos da Fazenda Real em detrimento da assistência hospitalar à população maranhense. A primeira providência tomada foi a aquisição do terreno, doado, entre a Rua do Norte e a Rua do Passeio. Enquanto o projeto não se tornou realidade, em 1811, o Provedor mandou adequar a casa do despacho, contígua à Igreja de São Pantaleão, e transferiu os enfermos desvalidos até então alocados no Hospital Militar.

Concluído e inaugurado em 1815, conforme ofício da Câmara a S.M., "*que viu com prazer e alegria a conclusão em seu tempo do hospital de São José da Santa Casa de Misericórdia...*" Em sessão de 20 de dezembro de 1814, "*deliberou a continuação do partido de um médico para curativo dos pobres*", assumido pelo provedor da saúde, Joaquim José Coelho Rodrigues de Melo.[11] A Santa Casa contratou um cirurgião, assíduo e caritativo, com desempenho diferente do médico da municipalidade, "*mui pouco cuidadoso dos seus deveres.*" O Hospital de São José da Santa Casa da Misericórdia pôde assistir os menos aquinhoados com certo prejuízo aos enfermos devido à má administração dos empregados e tensões entre os dois médicos.

O tratamento domiciliar prevalecia pelo pequeno número de leitos da construção original, razão pela qual, até 1817, a casa do despacho continuou recebendo doentes somente em total necessidade de internação.

---

10 Denúncia registrada pelo antigo ouvidor Bernardo José da Gama, referindo-se ao governo D. Francisco de Melo Manuel da Câmara (1806/1809) em *Informações*. MARQUES, op. cit., verbete *Hospitais*.

11 O provedor assumiu as funções com o falecimento do Físico-mor Antonio José da Silva Pereira.

O terreno em que o prédio de dois andares foi encravado constituía uma quadra inteira. Com o aumento na demanda de pessoas carentes e consequente necessidade de mais leitos, a Irmandade, em menos de três anos, ampliou as instalações, incluindo majestosa capela e paramentos condizentes com o rico tabernáculo para o Santíssimo Sacramento.[12] Para aumentar a receita constituída de esmolas dos seus membros e do povo, o primeiro andar foi reservado aos doentes e a parte térrea para outros fins.[13] A insuficiência dos cem leitos redundou em seu gradativo aumento nos anos de 1826, 1836, 1838, 1863 e 1874, tornando-se o prédio mais imponente entre os três hospitais de São Luís.[14]

Em 1887, o Presidente da Província mandou o erário e dois representantes do governo conversarem com a superiora geral das Irmãs Filhas de Santana da cidade de Placência, Itália, com o objetivo de trazer quatro freiras para o serviço interno da instituição. Firmado o contrato entre o conde de Araguaia e a madre Rosa Gattrino, foram financiadas as despesas da viagem e do enxoval das quatro enfermeiras.

Em julho de 1889, na festa da Senhora Santana, venerada num altar particular da capela da Santa Casa, o conde D'Eu, assim se expressou: "... *Desde a entrada até o mais recôndito alojamento respira-se uma atmosfera saudável; os espaçosos corredores tomaram um aspecto inteiramente diferente, com suas paredes alvas e guarnecidas de barras de tons claros; os soalhos e escadarias realçam pelo asseio que os reveste; nos salões e enfermarias, a ordem mais escrupulosa preside à disposição dos móveis polidos e bem tratados; os leitos estão constantemente guarnecidos de roupas limpas; uma satisfação de todos os doentes, que são unânimes em atestar o bom tratamento e o conforto que ali recebem. Cinco irmãs da Confraria de Santana vivem em contínua lida ministrando o alimento do corpo e a consolação do espírito à cabeceira de todos os*

12 Um dos maiores benfeitores, José Gonçalves da Silva, o Barateiro, além das muitas esmolas, deixou no testamento 20:000$000 réis e 25$000 réis pagos anualmente no dia do aniversário de seu falecimento.

13 Na parte térrea funcionou o prelo da Tipografia Nacional, salas para aulas de anatomia e cirurgia, teórica e prática, a cargo do cirurgião-mor José Maria Barreto, o Colégio de Educação e uma sala para Aula das Faculdades Militares.

14 Em novembro de 1837, elevou-se para 500 o número de leitos e em abril de 1838, para 600.

enfermos sem distinção, prestando a todos os misteres da caridade, sempre com a piedade no coração e o sorriso nos lábios." Depoimento sincero do príncipe consorte, considerando sua visita em dia de festa. O rigor na organização e limpeza são características das casas de saúde administradas por irmãs de caridade. A falta de recursos materiais e conhecimentos científicos avançados deixavam a desejar a assistência médica na Santa Casa de São Luís.

Até o final da década de 1980, a Santa Casa contou com a dedicação de religiosas, destacando-se a Madre Superiora, Irmã Umbelina, auxiliada pela freira Maria das Dores, antes, Dayse Feques e outras. As irmãs Filhas de Santana assumiram seu apostolado, dedicando-se a doentes sem perigo de contágio, infeccio-

Fachada principal do edifício sede do Hospital de São José da Santa Casa de Misericórdia

sos (hansenianos, tuberculosos internados com outras doenças), a pessoas de outras crenças, posição social, econômica ou cor, sem nenhuma discriminação. Acumularam as funções da administração do prédio, conservação e limpeza, rouparia, farmácia, controlando toda parte material. Assistiam os pacientes, fiscalizavam a prescrição médica e, conforme a gravidade, ficavam de plantão nos quartos, pela inexistência de unidade de tratamento intensivo. Este acompanhamento diuturno do movimento hospitalar incomodou alguns médicos, pela autoridade das religiosas. O número reduzido de irmãs já de idade avançada contribuiu para justificar seus afastamentos.

Irmã Maria das Dores, da família maranhense Costa Feques, superiora da Santa Casa, entre 1975 e 1980, com uma de suas companheiras

Com a saída das Irmãs Filhas de Santana, o Hospital ficou administrado pela sociedade laica: um provedor, um vice e um conselho. Doutor José Duailibe Murad foi o primeiro provedor daquele modelo de administração da Santa Casa e reconduzido na provedoria até sua invalidez, sendo substituído pelo irmão Benedito Duailibe Murad, até seu falecimento em 2011 e, em seguida, o sobrinho, Abdon Murad. Hospital filantrópico, ampliado e melhorado, hoje conta com oito pavilhões de internamento, um ambulatório, um centro cirúrgico e outros serviços. Atualmente, os quatrocentos e vinte leitos da Santa Casa foram arrendados pelo SUS para assistir a população mais carente.

Um hospital para lázaros era cobrado pela sociedade desde o século XVIII. Os contrastes eram gritantes ao raiar do século XIX. Uma cena diária, o grande número de lazarentos, escravos e livres a perambular pelas praças e ruas da cidade, esmolando e dependendo da caridade pública para viver, demonstrava o desleixo do poder público, incomodava e aterrorizava a população. Desde 1810, o Regimento dirigido aos provedores-mores da Saúde determinava a criação de lazaretos à custa de certas contribuições previstas na legislação e adiantadas pela Tesouraria da Fazenda. Decorria a segunda década do século e nada acontecia. Baseado na Carta de Lei de 20.10.1823, o governo local solicitou do Governo Imperial o reparo e aumento do Lazareto do Bonfim, consignando-se pelos rendimentos da Província, certa pensão para sua manutenção. Vendo uma situação insustentável, em 1826, como provedor, o Barão do Pindaré enviou circular pedindo esmolas aos comerciantes ingleses para a edificação de dois ou mais lazaretos, localizados em lugares altos e secos, junto a rios caudalosos, afastados de povoados. Apesar de confirmada com presteza a colaboração dos britânicos, somente em julho de 1830, o presidente pediu a Câmara indicação de local apropriado para o recolhimento dos doentes. Em 1833, na Rua do Passeio, atrás do Cemitério da Misericórdia, uma casa sustentada pelos *facultativos do Hospital da Caridade* abrigava hansenianos.

Em 1869, foram levantados dois insuficientes barracões de madeira no Goiabal e havia doentes também alojados no Lira, Belira e Madre Deus e imediações do Cemitério do Gavião. Deterioradas as barracas, os doentes, juntamente com outros com-

panheiros de infortúnio salpicados pelas imediações, voltaram a vagar durante a noite, forçando a urgente construção de um prédio com acomodações indispensáveis no terreno murado, pertencente à Santa Casa da Misericórdia, fundos do Cemitério do Gavião. Começada a obra e despendida considerável quantia, o governador nomeou uma comissão de engenheiros e médicos para avaliá-la. Foram contrários à sua continuação, sob a alegação de localização imprópria. Falecido Brás Florentino Henrique de Sousa, o governador discordante, seu sucessor reiniciou a edificação e, em 1870, comunicou à Mesa Administrativa da Santa Casa de Misericórdia a ocupação do hospital pelos lázaros. A Mesa Administrativa mandou construir uma capela sob a invocação de São Lázaro, benta e rezada a Santa Missa, em novembro de 1877, com a presença de autoridades civis, militares, religiosas e pessoas gradas, em ação de graças pelo fim da tristeza de ver os infelizes doentes a mercê da caridade pública. Sem muita conservação, foi melhorada, em 1922, graças ao incansável trabalho do doutor Netto Guterres, e, com carências de toda ordem, o funcionamento foi corajosamente mantido até seu falecimento em 1934.

Além dos hospitais em atividade na primeira metade do século XIX, existiram em São Luís duas clínicas particulares. A primeira, a Casa de Saúde Providência do doutor Luís Miguel Quadros,[15] chegou a atender, em 1855, soldados e presos doentes, em decorrência do fechamento do Hospital Regimental, por ordem do Dr. Lafaiete Rodrigues Pereira. A segunda, do doutor José Maria Faria de Matos,[16] aberta em 1862, encerrou suas portas em 1869 por prejuízos financeiros.

O quinto hospital estabelecido na cidade, data dos meados do século XIX. Organizada a sociedade Harmonia Maranhense, nos idos de 1859, seus fundadores decidiram instituir o Hospital Nossa Senhora da Conceição, para assistir seus associados, doentes fora do quadro de sócios e necessitados. Os dezoito leitos da

15 Dr. Quadros, formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, foi Cirurgião da Armada Imperial e, em São Luís, médico da Santa Casa, dos Educandos Artífices, da Companhia de Aprendizes Marinheiros, do Corpo Provisório e exerceu o cargo de Provedor de Saúde.

16 Dr. Matos, ludovicense, formou-se em Medicina pela Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa e doutorou-se pela Universidade de Paris, depois de ter estagiado no Instituto Oftalmológico da capital francesa.

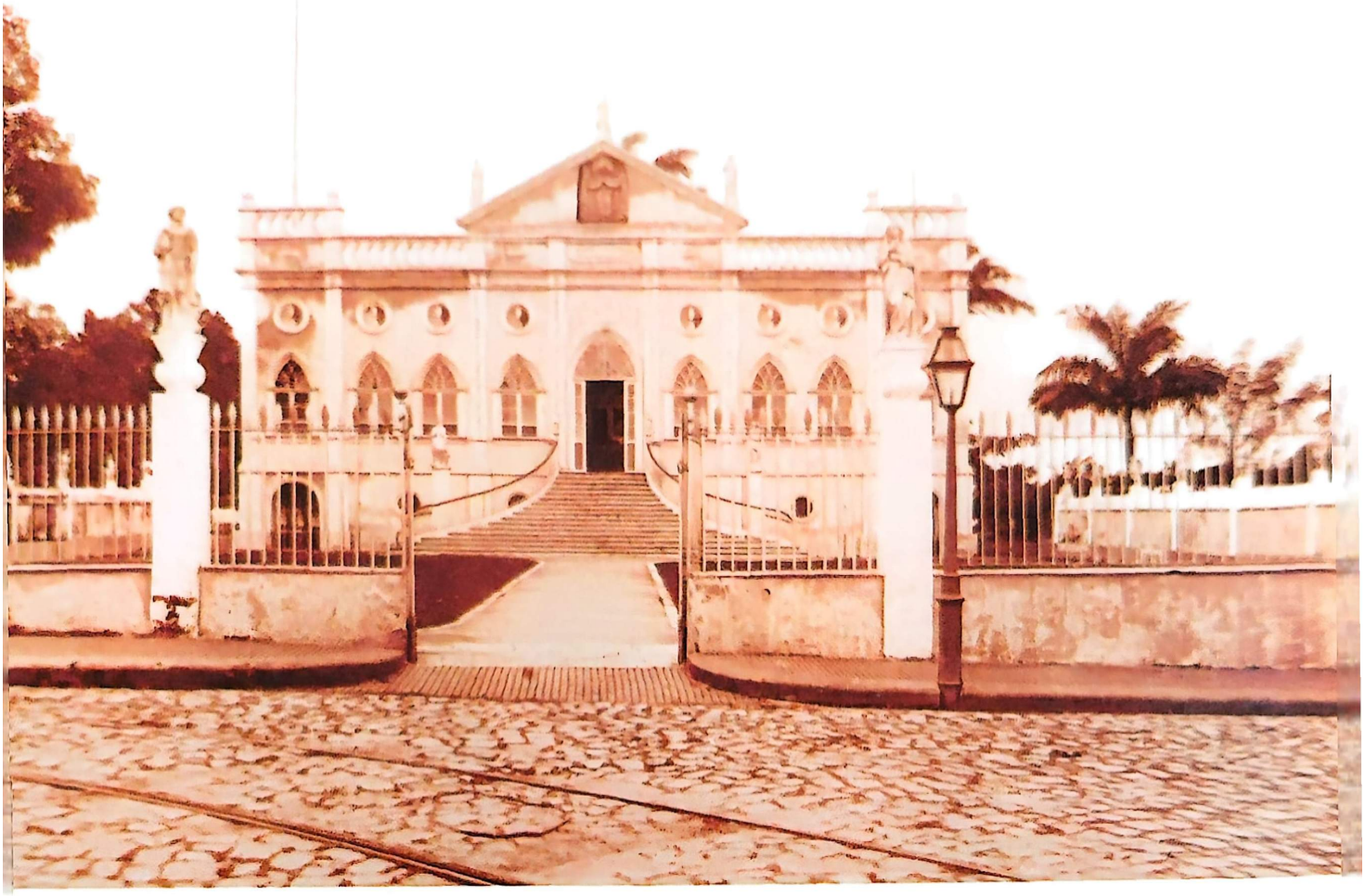
Rua da Palma, 51, eram acompanhados por renomados médicos, tais como, os doutores José Maria Barreto, José da Silva Maia, Afonso Saulnier de Pierrelevée, o inglês Thomas Hall e o farmacêutico Augusto César Marques.[17] Foram contratados um enfermeiro, um deitador de bichas, um barbeiro e um escrivão. Talvez pelos poucos recursos pecuniários, a casa de saúde teve vida efêmera.

O Hospital Militar, o da Santa Casa da Misericórdia, o dos Lázaros e o fugaz Nossa Senhora da Conceição, não satisfaziam os conterrâneos lusitanos. Um dos objetivos da Real Sociedade Humanitária 1º de Dezembro era socorrer os portugueses desvalidos, arranjar emprego, assistir doentes ou ajudar no retorno à terra de Camões. Muitos vieram para trabalhar na construção do canal do Arapapaí, experimentando muita miséria e febre paludosa. Por solicitação do cônsul português ou do vice-cônsul Davi Gonçalves de Azevedo, a cada semana, gratuitamente, o médico César Augusto Marques assistia *in loco* doentes ou os trazia para São Luís e os tratava a domicílio. Por alguns anos o doutor José Maria Faria de Matos internou doentes lusitanos em sua Clínica, uns a preço razoável e outros, sem ônus para a Real Sociedade.

Devoção portuguesa trasladada para São Luís

Em 1862, a diretoria decidiu estabelecer uma enfermaria para assistir aquela comunidade, cristalizada social e economicamente. Em dezembro de 1867, sob a guarda de São João de Deus, protetor dos doentes, foi inaugurada uma casa na Rua dos Afogados, esquina com Rua da Alegria.

17 Irmão do médico Cesar Augusto Marques, do seu retorno da Faculdade de Farmácia da Bahia, Augusto César Marques, além do trabalho gratuito no referido hospital, abriu a Botica dos Marques, juntamente com seu pai, o farmacêutico José César Marques, num sobrado no Largo do Carmo.



Hospital Português, fotografia de Gaudêncio Cunha

Insuficientes os dezesseis leitos para assistir seus conterrâneos, os portugueses compraram a Quinta do Monteiro, ampliaram o solar e, em 31 de outubro de 1869, com pompa e circunstância, inauguravam o Hospital Português, sexto hospital da capital, com todas as exigências e modernidade da época. Os portugueses convidaram as irmãs Franciscanas para administrar a casa.

No período imperial foi institucionalizada a medicina anatomoclínica de base hospitalar, porém, devido o desconhecimento dos micro-organismos, a assepsia nos hospitais era pouco rigorosa. Esta afirmativa se baseia no exemplo das parturientes Quando assistidas a domicílio e por parteiras, não contaminadas por agentes infecciosos triviais no ambiente hospitalar, esporadicamente apresentavam febre puerperal. Quando os partos passaram a ser realizados em enfermarias de hospitais, com instrumentos e roupas contaminados e pela própria manipulação procedida pelos médicos, o número de parturientes com a doença cresceu consideravelmente.

São Luís se revestia de um aspecto deplorável nas duas primeiras décadas do século XX. Os hospitais existentes sem serviço ambulatorial e a Cruz Vermelha, inerte ao socorro público fora do tempo de guerra e ausente nas epidemias ou qualquer calamidade social. Fazia parte da paisagem da cidade os esmoleres chaguentos perambulando pelas ruas e praças, muitos portadores de doenças contagiosas (leishmaniose e úlcera fagedênica). Este quadro inquietou doutor Aquiles de Faria Lisboa que, em reunião com colegas, propôs a fundação de um posto central de socorro médico. Solicitou do Município medicamentos e médicos e do Estado, o restante necessário ao funcionamento do posto. O Secretário de Higiene Pública, tocado nos seus melindres, alegou o posto ser do âmbito legal do Município, contestou o tratamento preconizado pelo proponente e sugeriu hospitalização, pela necessidade de isolamento dos ulcerados, defendidos de infecção causada pelos insetos hematófagos. O discurso governamental revoltante, à vista de uma cidade sem esgoto, de água impura, sem assistência adequada a loucos e leprosos em horripilante antro atrás do Cemitério, teve como resposta do leprólogo: "*quem não pode ter o máximo tenta o mínimo, na falta de hospital, um simples posto médico para curativos e conselhos higiênicos. ... a falta de bafejo oficial não impedirá o funcionamento do posto.*"[18] Em agosto de 1918, o Posto de Assistência Médica aos Ulcerados estava instalado na Rua Colares Moreira para suprir a falta daquele serviço. Outros colegas, com variadas especialidades, aderiram a Lisboa. Logo o posto se transformou em uma policlínica reconhecida pelo Legislativo estadual, em 1919, como serviço de utilidade pública. Posteriormente o Executivo a encampou no número de seus serviços de saúde.[19] A iniciativa teve apoio incondicional da sociedade: a população arrecadou dinheiro e donativos das farmácias, drogarias, clubes, grandes firmas comerciais e de exportação. Além dos ulcerados, o Posto acolheu infectados

18 SOUZA, Haroldo Silva. *Achilles Faria Lisboa. Glória do Maranhão e do Brasil.* São Luís: Lithograf, 2000, p. 48.

19 Os médicos Genésio Rego, Netto Guterres e outros, o doutor Otto Galvão fazendo pesquisas microscópicas, o farmacêutico Antonio Pires da Fonseca, os enfermeiros, sargentos Avelino Alves de Souza e Severino José Peixoto, o dentista Josias Cunha. Para organizar o registro dos doentes: Heyder Siqueira Gomes, Guilherme de Matos e Francisco Cunha, que metodizou o serviço.

pela gripe espanhola e tuberculosos foram tratados com sacarose, segundo a fórmula de Lo Monaco. O coronel Teixeira Leite cedeu um barracão defronte da Estação de Bondes para abrigar os ulcerados provenientes dos interiores maranhenses, afluindo a cada dia em número inimaginável.

No início da década de 1920, a cidade supriu uma necessidade premente, de isolar os tísicos, por dizimar pessoas de todas as condições sociais. O serviço de radiologia ajudava a diagnosticar, a tempo, a aterrorizante doença do século. A primeira tentativa de um pavilhão para tuberculosos partiu dos diretores da Santa Casa, em 1916, para funcionar como anexo ao hospital.[20] Pela possibilidade de contágio a outros pacientes e desaconselhado pelo Serviço de Higiene, o governador Urbano Santos adquiriu da Irmandade da Misericórdia o inacabado Hospital Nina Rodrigues, no Sítio do Lira, concluído em junho de 1920. Com a premência do recolhimento dos doentes de tuberculose, a instituição recebeu os primeiros pacientes em 1921. Pensaram nominá-lo Hospital Nina Rodrigues, conservando a homenagem anterior à memória do médico, professor, sociólogo, antropólogo e afamado cientista maranhense, porém, tomou o nome de Hospital de Isolamento, capaz de receber vítimas das doenças contagiosas, de modo geral. Todo o trabalho e desvelo do doutor Netto Guterres, *o médico dos pobres*, não foram suficientes para suprir as carências e conservar o espaço físico do hospital.

Os nefastos resultados na recuperação dos tuberculosos, a falta de higiene e contato direto entre contaminados e sadios, a doença se alastrando e alto percentual de óbitos em São Luís inquietaram doutor Odilon Soares. Com a ajuda de outros colegas e de Felicidade Vasconcelos, esposa de um sócio de Martins & Irmãos, na década de 1930, a Liga Maranhense de Tuberculose iniciou o eficiente trabalho de internação e acompanhamento aos

20 O Governo do Estado auxiliou com vinte contos de réis, acrescentadas taxas sobre bebidas e fumos, perfazendo oitenta contos de réis.

Prédio onde funcionou a Liga Maranhense Contra Tuberculose

menos favorecidos.[21] A Liga era incapaz de atender o grande número de contaminados e as advertências eram diárias, embora a indiferença do governo permanecesse até a época getulista.

Outra insuficiência apontada com frequência pela imprensa e muito discutida pela sociedade foi a questão dos alienados, indigentes engradados nos baixos da Santa Casa, encarcerados na Penitenciária Agrícola, confinados em casa de familiares ou atados em camisa de força, prisões impostas como terapêutica, ou vagando pelas ruas. O senador Benedito Leite expressou as

21 Doutor Odilon apresentou o trabalho "Legislação Social ante Tuberculose", Rio/São Paulo, em 1927; em 1935, promoveu a 1ª Semana contra Tuberculose, em São Luís; em 1939, representou o Maranhão no 1º Congresso Médico Amazônico; em 1945, promoveu as "Jornadas Médicas Maranhenses". Como deputado federal, conseguiu que fosse instituída a disciplina Tisiologia nas faculdades federais de medicina e apresentou Projeto de Lei instituindo a abreugrafia obrigatória nas cadernetas de saúde. Membro Benemérito da Sociedade Brasileira de Tuberculose, dedicou-se à Liga Maranhense de Tuberculose até sua morte.

boas intenções de construir o asilo para loucos, ficando à conta de passageiro entusiasmo. Para essa finalidade, a Santa Casa chegou a adquirir o sítio Liberdade, no Cutim, defronte da primeira parada do antigo trem suburbano São Luís/Anil.

As privações se estendiam a outros ramos da assistência médica. A grande maioria dos bebês nascia em casa e assistidos por leigas. Mães mais bem aquinhoadas tinham médicos às suas cabeceiras, porém a cidade ainda não dispunha de casa de saúde para obstetrícia e pediatria. Conforme estatística administrativa, o Asilo de Santa Teresa oferecia serviços para criança. Falar da específica assistência obstétrica em São Luís é lembrar o doutor Cesário Arruda,[22] mentor do Instituto de Assistência à Infância do Maranhão. Fundado em 10 de agosto de 1911 na redação do jornal *Pacotilha*[23] e instalado a 20 do mesmo mês na sede do Congresso Legislativo do Estado, iniciaram-se os trabalhos com a inauguração do Dispensário, em 7 de setembro, incluído um gabinete dentário. No segundo ano, uma creche, e no terceiro ano de atividade já funcionava a maternidade, o hospital de crianças e a farmácia. O governador Luís Domingues doou um prédio de dois pavimentos na Rua Rio Branco, 308, para a Maternidade Benedito Leite, instalada em 28 de julho de 1913 e o Hospital Infantil Moncorvo Filho.[24] Para apoio logístico aos serviços assistenciais da entidade, doutor Cesário sugeriu a fundação da Associação das Damas de Assistência à Infância e, por sua insinuação, endossada pelo doutor Tarquínio, foi eleita Presidente, Lucília Wilson Coelho de Sousa.[25] Com a supervisão ad-

22 Natural de Cuiabá, formado em medicina pela Faculdade do Rio de Janeiro, em 1909, Cesário Correa de Arruda, antes, assistente do "berço da pediatria" do Instituto Moncorvo Filho, no Rio, fez concurso para o Exército e, como 2º Tenente, foi lotado no Batalhão do Maranhão, permanecendo em São Luís até 1914, quando foi transferido para Fortaleza.

23 Além de Cesário Correa de Arruda, lideraram a iniciativa os doutores Tarquínio Lopes Filho, Carlos Fernandes, Paulo Carvalho, Lima Aguiar e José Murta e os senhores Domingos Barbosa, Fran Pacheco, Luso Torres, Frederico Filgueiras, Agostinho Torres e José Maria Barreto.

24 Na maternidade da Rua Rio Branco trabalharam os obstetras João Bacelar Portela, José Antonio Gomes dos Santos Neto, René Carvalho, Antonio Saul Gutman e José Henrique Moreira Lima.

25 De descendência inglesa e de família rica, Lucília estudou na Inglaterra. Com muito trânsito em Londres, trouxe as parteiras diplomadas Sara Thakeray, Maria Philson, Gertrudes Ellen Gollet, Florence Garret e Margareth Laurie. Algumas passaram pouco tempo. Somente Margareth Laurie permaneceu em São Luís até 1923.

ministrativa de Lucília e supervisão clínica do fundador, doutor Cesário, auxiliado pelo doutor Tarquínio Lopes Filho, o Instituto abarcava ambulatório de pediatria, dispensário, creche, gabinete dentário e farmácia. Pela necessidade de pessoal habilitado, foi criado o Curso de Enfermagem, Parto e Farmácia. Lucília financiou a vinda de enfermeiras de alto padrão, especializadas em obstetrícia, para trabalhar na Maternidade e ensinar na Escola de Enfermagem do Instituto.[26] As inglesas organizaram o curso aos moldes britânicos, em regime de internato, sugerindo, ao lado das aulas práticas na própria maternidade, o oferecimento de cursos teóricos de obstetrícia e farmácia, com um corpo docente de alto nível. Doutor Alarico Pacheco, vice-diretor, convidou Tarquínio Lopes Filho, Luís Viana, Herbert Jansen Ferreira, Cesário Veras e Filogônio Lisboa a integrarem o corpo de professores do curso. Com a ajuda do governador Urbano Santos e do doutor Marcelino Rodrigues Machado foi criada a primeira Escola de Enfermagem da capital. Pela primeira vez a cidade contou com profissionais de boa formação, competentes e com noções modernas de enfermagem. O esforço dos integrantes do Instituto não evitava a mortalidade das crianças, resultado da mentalidade atrasada da maioria dos pais, caracterizada pela relutância em confiar seus filhos à creche ou ao hospital. Levavam os enfermos em condições extremas de paludismo, verminose, disenteria, bronquite, gastroenterite, coqueluche, anemia, geralmente as afecções mais frequentes e causadoras de óbito, quando em casos muito avançados. O número de falecidas na maternidade era menor e, geralmente, por eclampsia, septicemia, paludismo e infecção puerperal.[27]

---

26 As enfermeiras tinham direito a moradia, refeições, serviços médicos, passagens de ida e volta ao país de origem e liberdade de trabalhar fora do Instituto, nas horas de folga. Era voz corrente dos médicos a grande competência, especialmente de Margareth Laurie.

27 A estatística do Instituto, muitas vezes feita por leigos, registra somente os quadros de frequência dos diferentes serviços. Segundo Fran Pacheco, "na Capital inteira, em 1917, nasceram 1.600 pessoas, e faleceram 1.151. Saldo 479. E foi o melhor desde 1910 porque a diferença perante os quatro anos que mostram saldo, se restringe a 73 (552 contra 479)". LIMA, Olavo Correa. *Alguns aspectos de debilidade congênita de São Luís, 1942-44*. Lab. Clínico, maio/junho. Rio: 1946.

Imponente prédio doado pelo governo, em 1913, para funcionamento da Maternidade Benedito Leite

Até 1930, grandes profissionais, tais como Marcelino Machado, Alarico Pacheco, Lino Machado e Tavares Neves trabalharam regularmente na Maternidade Benedito Leite. Com a redução do quadro de sócios mantenedores, o Instituto de Assistência à Infância passou a depender de subvenções oficiais pagas irregularmente, por injunções políticas.[28] As atividades ficaram reduzidas à Maternidade, mesmo com a reorganização da Associação das Damas de Assistência à Infância por Lucília, já de avançada idade.

Naquela mesma década, o Hospital Português implantou nova filosofia de trabalho, sob a direção do doutor Aníbal de Pádua Pereira de Andrade. Depois de concluído um prédio anexo, os estatutos do hospital foram reformados, possibilitando doentes, fora da colônia portuguesa, serem assistidos por médicos particulares, condicionado a leito vago e guardada a prioridade aos lusitanos. O Diretor convidou doutor Alarico Pacheco para implantar o Serviço de Hidroterapia e fundar a Maternidade Zélia Martins, com salas de pré-parto,

28 A subvenção mal dava para o funcionamento da Maternidade pelo fato dos médicos dirigentes serem oposicionistas. Em 1938, o caos levou o interventor federal Paulo Ramos a entregar a orientação administrativa e técnica à Diretoria de Saúde Pública, cujo titular era Tarquínio Lopes Filho.

Primeiras franciscanas do Hospital Português

parto e cirurgia, 14 apartamentos para mãe e bebê, ambiente muito requintado para os padrões da época, sob a supervisão da Irmã franciscana Clotilde Maria e preferido pelas senhoras da elite maranhense. Outro grupo de irmãs substituiu as antigas religiosas.

Voltadas diuturnamente ao Hospital, a Superiora, irmã Regina, responsável pelo pavilhão central, costumava dizer que *férias, só no céu,* frase confirmada pelas incumbências da Irmã Bernardina, diretamente ligada aos médicos, a Maternidade entregue à Irmã Auxiliadora e a Irmã Miquelina, supervisora da limpeza interna, responsável pelos jardins e pela capela, ambos cuidados com desvelo.[29] As outras religiosas controlavam a rouparia, cozinha, medicamentos, assistência aos internos, em tempo integral e dedicação exclusiva.

29 Quando o médico frei Alberto Bereta, hoje canonizado, foi acometido de um AVC e precisou se tratar na Itália, a Irmã Bernardina o acompanhou, escolhida pela sua competência.

A dedicação das enfermeiras Celeste e Célia, esposa de Ives Parga, fazia a diferença no trato com os bebês que, na maioria das vezes, saíam batizados na própria capela do hospital, sob a proteção de Nossa Senhora de Fátima.

Até 1935, o Estado não oferecia em São Luís um só leito para obstetrícia em seus hospitais. Por sugestão do doutor Clementino Moura, doutor Tarquínio destinou uma enfermaria com 18 leitos e sala de partos anexa, no Hospital Geral e denominada Maternidade Netto Guterres, em homenagem àquele profissional com relevantes serviços prestados à população de São Luís, já falecido. A demanda das mulheres era maior que as possibilidades da enfermaria e da Maternidade. A falta de apoio governamental assim como da sociedade à Maternidade resultou na redução gradativa da assistência às parturientes e aos recém-nascidos. A equipe médica pesarosa, acompanhou o declínio, até a desativação do Instituto de Assistência à Infância e consequente paralisação das atividades da Maternidade Benedito Leite e do Hospital Infantil Moncorvo Filho.

Em fins da década de 1930, o Estado brasileiro reconhecia as péssimas instalações, adaptações insuficientes ao desempenho das técnicas modernas e falta de meios para evitar infecções cruzadas. Premido pelas circunstâncias de um povo absolutamente carente de assistência médica, o Governo Federal investiu em maternidades, hospitais infantis, casas para alienados, tuberculosos, leprosos, doentes contagiosos, prontos socorros e outros serviços médicos tão necessários e por tanto tempo pleiteado pelos brasileiros.

Na fase da interventoria de Paulo de Souza Ramos (1937/1945) houve um avanço na questão da saúde pública em São Luís, com a inauguração do Centro de Saúde Paulo Ramos, do Pronto Socorro, do Hospital Colônia para tratamento psiquiátrico,[30] do Sanatório Presidente Vargas para tuberculosos, do Leprosário do Bonfim Achilles Lisboa para hansenianos e do

30 A Quinta Dois Leões de propriedade de Tito Carlos de Almeida, vendida para o Estado em 1939, devido sua localização no subúrbio da cidade, foi escolhida para a construção da popularmente chamada Psicopata, inaugurada em 1941 com o nome de Colônia Dr. Nina Rodrigues.

Isolamento São Roque, para acolher pestilentos. Em 1943, instalado anexo ao Hospital Geral, o Dispensário Frei Querubim de profilaxia da lepra e, a 18 de outubro, foi transferida para a sede da Associação de Assistência e Proteção à Infância a enfermaria do Hospital Geral, cedida para a Maternidade Netto Guterres.

O Centro de Saúde Paulo Ramos, edificado na Rua do Passeio e inaugurado em 1940, foi importante ponto de afluência da população carente, com serviço de Epidemiologia (doenças contagiosas agudas), de Higiene da Alimentação e do Trabalho (higiene pré-natal, higiene infantil, pré-escolar e escolar), da Polícia Sanitária,[31] profilaxia da tuberculose, otorrinolaringologia, exame de saúde e laboratório de análise,[32] profilaxia das doenças venéreas, higiene dentária, Visitadoras da Saúde, atendentes sociais, guardas sanitários, fiscalização do exercício profissional e serviço de educação e propaganda sanitária. Além do corpo médico, de enfermeiros, auxiliares e funcionários, o Estado promoveu o curso para visitadoras, espécie de assistentes sociais na área da saúde. Seis visitadoras foram lotadas sob a supervisão de Ana Clara Silvestre Fernandes, enfermeira de alto padrão. Sebastiana Amorim Cutrim e suas companheiras, quando solicitadas, iam às residências aplicar BCG ou orientar os familiares de pessoas com doenças infectocontagiosas, esclarecendo quanto ao tratamento, noções de higiene, etc. Naquela década, o Centro de Saúde atendia a contento os habitantes de São Luís.[33] Em fins da década de 1960, com a população aumentada, paulatinamente foram reduzidos os atendimentos e extinto o cargo de visitadora. Atualmente o Centro de Saúde está a cargo do município e as consultas são marcadas através da Central de Marcação de consulta. O ambulatório dispõe de quinze especialidades médi-

31 Em 1940, foram feitas 19.862 visitas sistemáticas, 786 visitas a casas vazias e foram aprovados 145 projetos de plantas. Relatório apresentado ao exmo Sr. Getúlio Vargas pelo dr. Paulo Martins de Souza Ramos, Interventor Federal no Maranhão, relativo à administração de 1940.

32 No mesmo ano, foram examinadas pela primeira vez, 894 pessoas e procedidos 1.162 exames de laboratório. Idem.

33 Segundo o censo estatístico de 1940, a área urbana contava com 41.467 habitantes.

O Centro de Saúde Paulo Ramos, ponto de convergência da população a partir de 1940

cas.[34] O serviço de odontologia executa restauração, limpeza e exodontia. Exames de urina e sangue são restritos à carteira de trabalho. VDRL e Fator RH são feitos no laboratório. A Assistência farmacêutica fornece medicamentos e o Centro mantém o serviço de vacinação.

A Diretoria de Saúde e Assistência funcionava num antigo sobrado residencial e, em pequenas dependências do pavimento térreo, o serviço de pronto socorro. Muito acanhado ante a demanda, a Santa Casa passou a atender casos de urgência, maneira paliativa e reconhecida pelo governo, razão do planejamento do novo prédio do Pronto Socorro Getúlio Vargas. Construído na

34 Alergista, cardiologista, clínico geral, cirurgião cardíaco, dermatologista, gastroenterologista, ginecologista, hematologista, nefrologista, neurologista, nutricionista, pediatra, otorrinolaringologista, proctologista.

Prédio do Pronto Socorro Getúlio Vargas

Rua do Passeio, esquina com a Rua das Cajazeiras, foi inaugurado a 15 de agosto de 1940 e dotado inicialmente de duas enfermarias, um gabinete de *raio x*, uma sala de operações e outra para ortopedia e traumatologia, devidamente aparelhadas. Dirigido por Joaquim Menezes, dedicado socorrista e radiologista, tornou-se ponto de referência, atendendo, já naquele ano, 3.442 socorros, sendo 1.334 em domicílios, 184 na via pública e 1.924, na sede.[35]

No período do Estado Novo surgiram organizações femininas voltadas à maternidade e à infância, hospitais de tisiologia com pavilhões infantis, em substituição aos antigos sanatórios, como resultado do desenvolvimento das drogas e antibióticos no período da guerra. O investimento do governo federal neste campo de ação se deu através da Legião Brasileira de Assistência (LBA), cuja presidência ficou a cargo da primeira-dama do país.

35 Dados contidos no citado Relatório de 1940.

O Estado encampou a Maternidade, logo transferindo os 18 leitos da Maternidade Netto Guterres para o casarão da Rua Rio Branco. Em fins de 1938, a direção coube a Clementino Moura e o setor de pediatria aos médicos Odorico Carmelito Amaral de Mattos e Olavo Correia Lima.[36] Em maio de 1940 o Instituto foi transformado pelo Governo em Associação de Assistência e Proteção à Infância, sob a presidência do doutor Tarquínio. Pela precariedade das instalações da Rua Rio Branco, o interventor Paulo Ramos iniciou a construção de uma nova Maternidade Benedito Leite, na Rua do Norte e um Hospital Infantil Juvêncio Mattos, na mesma quadra, de frente para a Rua de São Pantaleão, ambos inaugurados em 1º de maio de 1949, no governo de Sebastião Archer da Silva.[37] Antes da inauguração dos dois hospitais, o Governo instalou dois ambulatórios na Rua da Palma: o de Pré-Natal e o de Pediatria e Puericultura.[38] O Serviço Obstétrico Domiciliar, auxiliar dos ambulatórios, descongestionava a Maternidade. Sua extinção aconteceu juntamente com o Departamento Nacional da Criança, tendo como consequência a superlotação da Maternidade.[39] Mediante verba do Governo estadual, foi possível pôr em prática a alternativa de alta precoce às parturientes com assistência médica domiciliar de mãe e filho até a queda do coto umbilical.

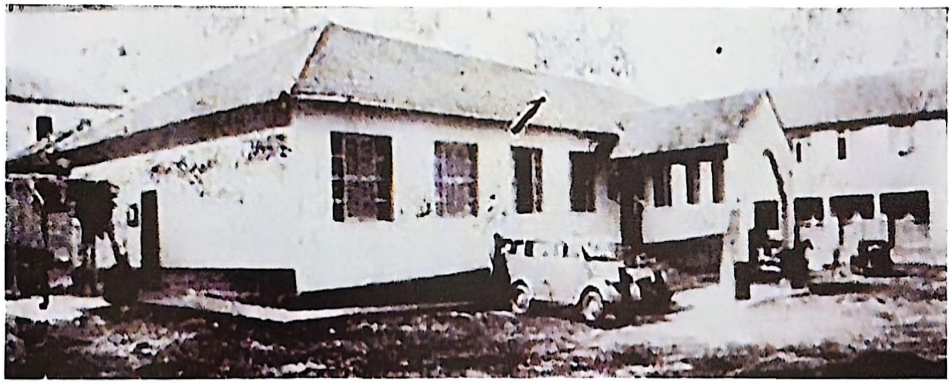
---

36 Com base nos dados secundários da Maternidade Benedito Leite, Olavo Correa Lima, em 1944, estudou a debilidade congênita em São Luís; em 1946, calculou o peso e a altura normais das crianças em São Luís; e outros estudos de bioestatística infantil, tais como "Achegas ao estudo da população de São Luís" e "Pressão arterial da criança de São Luís."

37 Na Maternidade da Rua do Norte, trabalharam Maria do Socorro Moreira de Sousa, Maria do Carmo Lopes de Miranda, Maria Célia Buzar Costa Ferreira, Maria José Damasceno, Ivan de Freitas Viégas, Maria José Silva, Felipe Silva, Analício Pereira de Brito, Manoel Soares Estrela, Maria da Graça Anchieta de Oliveira, José Benedito Penha, José Antonio Figueiredo Ferreira e Humberto de Castro Moreira. Pré-natalistas: Laura Caldas Vasconcelos, Margarida de Freitas Martins e Maria Selma Gomes Assub. Banco de Sangue: Gabriel Pereira da Cunha. Berçário: Benedito Pinho e Maria José Guimarães. Anestesistas: Antonio Pires Ferreira, Antônio João Ferreira Sobrinho, Rossini Mousinho, José Wilson Gomes Batista, Nonato Lago, Eunildes Silva Américo, Prazeres, Pará e outros. Cardiologistas: Haroldo Silva Souza e Arlinda Sousa.

38 No ambulatório Pré-Natal e no Serviço Social faziam a triagem para partos a domicílio, instituído pelo Serviço Obstétrico Domiciliar para atender gestantes com condição obstétrica e domiciliar favoráveis e condição social precária. Esse Serviço, sob a chefia do doutor Antônio Saul Gutman, teve ambulância própria e várias parteiras.

39 O Departamento Nacional da Criança foi extinto por pressão do Departamento Nacional de Saúde.



Dois ângulos da Maternidade Benedito Leite

Inaugurado o novo prédio da Maternidade, melhores condições no tratamento do pré-natal, assistência de pessoal qualificado e melhor equipamento refletiram na diminuição da natimortalidade e mortalidade materna.[40]

Décadas se passaram sem a maternidade acompanhar a modernidade. Em 2007, a enfermaria de alto risco ganhou 5 leitos, 7 na unidade semi-intensiva, climatização do primeiro piso e laboratório, salas individualizadas para psicologia, fisioterapia e *follow-up* para bebês prematuros.

40 Entre 1939 e 1949, os coeficientes de natimortalidade giravam em torno de 129 por mil e mortalidade materna, 10.1 por mil; entre 1949 a 1980, os coeficientes de natimortalidade baixaram para 49,8 por mil e mortalidade materna, para 3,1 por mil, conforme MOURA, Clementino. *Síntese Histórica da Obstetrícia no Mundo, no Brasil, no Maranhão*, Mimeo, São Luís, 1990, p. 36.

Hospital-Colônia Nina Rodrigues, construído nos padrões da época

Gradativamente, também melhorava a assistência na esfera psiquiátrica. Em 1939, a pedra fundamental do hospital-colônia foi plantada em terreno amplo do antigo sítio Dois Leões, Caminho Grande, pouco depois da estação de bondes. Em 1940, concluídos os seis pavilhões do Hospital-Colônia Nina Rodrigues, os internos foram transferidos da Santa Casa, voltando a tranquilidade do pessoal de enfermagem, funcionários e pacientes daquele nosocômio e proporcionando mais conforto àquela clientela, passiva de tratamento diferenciado.

Havia um verdadeiro gueto de morféticos espalhados pelo lado esquerdo do Cemitério do Gavião, nas regiões do Lira, Belira, Madre Deus e Goiabal, praticamente *a Deus dará*, especialmente depois da morte do doutor Netto Guterres. Gradativamente, pessoas invadiram a região e pressionaram o governo a expulsar os doentes, através de campanhas jornalísticas, descrevendo cenas degradantes na cidade e mostrando a prejudicialidade do convívio. O governo estadual, depois

da opinião de técnicos aconselhando a Ponta do Bonfim,[41] com o auxílio do executivo federal, edificou o Dispensário da Lepra e Moléstias Venéreas, a Colônia do Bonfim, inaugurada a 17 de outubro de 1937 e dirigido pelo doutor Carlos Rodrigues. Prédios para a administração, ambulatório, enfermaria,[42] refeitório, capela, casa para religiosos, cadeia, 9 pavilhões com capacidade de 40 pessoas em cada um, 35 casas geminadas para famílias, espaço para lazer,[43] dentre outras construções. Os solteiros eram alojados nos pavilhões, tomavam refeições no refeitório; se doentes, iam para a enfermaria e o aparador levava a comida do refeitório. Os casais capazes, residentes em casas geminadas, recebiam uma cesta básica por pessoa e faziam suas próprias refeições. Os inválidos recebiam as refeições prontas.

Bonfim, conforto dos segregados

41 O fato histórico de isolamento, pela localização inacessível por terra, não pesou tanto na escolha quanto o vento soprar da cidade para o local, dada a concepção do contágio pelo vento, por muito tempo prevalecente. Conforme o depoimento do interno Flávio Serafim Lisboa, na década de 1970, antes de falar com qualquer hanseniano, havia um médico que acendia um isqueiro para ver a direção do vento.

42 A enfermaria ou casa de apoio recebia geralmente os doentes com ferimentos nos pés, impossibilitados de locomoção ou outras doenças. Por pedido dos doentes a enfermaria tomou o nome de João Ferreira, o único enfermeiro sem medo de se aproximar dos internos.

43 Os próprios doentes faziam teatro, promoviam festas juninas, carnaval, Dia das Mães, embora conformadas por não conhecerem seus filhos; filmes eram projetados; os homens jogavam futebol; oficiais alfaiate, sapateiro, ourives e outras profissões trabalhavam e eram remunerados.

Primeiras vicentinas do Bonfim

A preocupação da Igreja Católica estendia-se à parte médica. D. Carlo Carmelo de Vasconcelos Mota, Arcebispo do Maranhão entre 1936 e 1944, logo em 1938, entregou às irmãs de São Vicente de Paulo a incumbência de auxiliar o corpo médico e os funcionários na administração do Bonfim.[44] O primeiro grupo de religiosas teve como superiora a Irmã Inês.

Em 1962 já servia à Colônia outro grupo, tendo como superiora a Irmã Maria Silva. Cada freira se responsabilizava por um setor. A superiora assistia os doentes internados na enfermaria, dando apoio espiritual, chamando padre para confessar ou dar extrema unção; Irmã Josefina Sand controlava a policlínica, gerenciava os medicamentos, fazia curativos; Irmã Gabriela Macedo ficava com a cozinha; Irmã Inês ensinava crochê, tricô, artesanato, procedendo a terapia ocupacional; Irmã Clara se ocupava com a pastoral da criança e do adolescente.[45] Com elevado senso humanitário, trabalhavam para amenizar as dores físicas, os traumas e dar conforto espiritual. As irmãs pediam donativos para financiar as festas promovidas pelos doentes. A saída das religiosas da Colônia deveu-se às tensões entre o diretor Ivanildo Everton e os pacientes, pleiteando sua substituição. A Superiora, em solidariedade ao diretor, ameaçou a retirada da Ordem de São Vicente de Paulo, o que ocorreu.

---

44 As doentes eram assistidas por parteiras e os bebês iam para o berçário na casa das irmãs para, logo no dia seguinte, serem encaminhados ao Preventório Santo Antônio.

45 Em substituição ao primeiro grupo de religiosas, chegaram as irmãs Ana Maria (superiora), Cândida, Leosvalda, Apoline e Marta.

Último grupo de irmãs de São Vicente de Paulo a servirem os hansenianos

Médicos e funcionários eram transportados em pequenos barcos, garités ou canoas e era de responsabilidade da família do doente o pagamento do catraieiro na sua mudança definitiva. A Colônia de Leprosos do Bonfim foi posteriormente nominada Sanatório Colônia Achilles Lisboa, em homenagem ao grande batalhador pela cura e erradicação da hanseníase no Estado. Várias foram as alterações no funcionamento do Leprosário, como é vulgarmente chamado. Em 1979, o governador criou uma lei oferecendo um salário mínimo a quem recebesse alta. Fascinados pelo dinheiro, alguns mesmo sem condições clínicas foram liberados e retornaram a seus interiores ou ao seio familiar. Com a evasão, foram demolidas 22 casas geminadas. Rejeitados pela sociedade e seus parentes, não puderam retornar à instituição, ocupando local próximo e usando o material das demolições na construção de suas casas. Esses foram os remanescentes do povoado, os originários do bairro Vila Nova. Atualmente 11 casas da Colônia são habitadas por hansenianos e outras, por sãos, inclusive crianças imiscuídas com os doentes. Em 1982, o diretor, doutor José Maria Barros Pacheco, muito acertadamente, mandou demolir a cadeia, por considerar o natural confinamento a mais cruel cela imposta pelas circunstâncias, não havendo necessidade de outra prisão. Com a nova concepção de tratamento, dos nove pavilhões foram

demolidos oito e o único restante serve como depósito. Os doentes ficam na Casa de Apoio pelo SUS enquanto precisam de maiores cuidados e, em seguida, voltam para suas casas. O ambulatório atende pessoas do Anjo da Guarda, Itaqui/Bacanga e demais comunidades pelo convênio com o SUS.

Como auxiliar da Colônia do Bonfim, o Dispensário Frei Querubim funcionou atrás do Hospital Geral, onde eram examinados e encaminhados os doentes à Colônia.

Por muitos anos, o Serviço Nacional de Lepra (SNL) ficou sob a direção do doutor Clóvis Eugênio de Vasconcelos Chaves, assessorado pelos médicos Amadeu Alcoforado de Almeida (1925/2012), José Carvalho e os cirurgiões José Laercer Costa e José Vasques Ver Vallen. Foi criada também a Divisão de Saúde – Portos e Aeroportos - do Ministério da Saúde, sob a responsabilidade de Geraldo Martins (1926/1998), outro dermatologista dedicado ao tratamento da lepra.

Além dos setores referentes à hanseníase, a Campanha contra a Lepra incluiu o projeto de recolher os filhos sadios dos hansenianos em casas intituladas preventórios. Num excelente terreno à margem direita da linha de bonde do Anil, entre a primeira parada no Cutim e a ponte por onde passavam os bondes, o governo federal, em cooperação com a Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra no Brasil, construiu o Preventório Santo Antônio. Inaugurado em 1941, com a ala da hospedaria, salas, quartos, refeitório, cozinha, banheiros, consultório e enfermaria, além de projetado um anexo destacado para uma escola primária. Os membros da associação maranhense vinculada à brasileira tiveram como primeira presidente, a esposa do doutor Aníbal, Dona Cotinha Andrade, líder das senhoras da alta sociedade, incumbidas de recolher donativos em prol da manutenção do estabelecimento. Trabalhou no Dispensário até exaurir suas forças, sendo substituída na presidência da instituição por outras senhoras. O regulamento, uniforme em todo o Brasil, retratava a política da época. Berçário para crianças de 0 a 2 anos; creche I, de 2 a 5 anos; creche II, de 5 a 10; pavilhão de adolescentes, de 10 a 15; pavilhão de moças, de 15 a 21; pavilhão de rapazes, de 15 a 18 anos. Atingidas estas idades, quando empregados, podiam usar o Pre-

ventório como um semi-internato, porém o ideal era sair do estabelecimento. Desde a creche II, as crianças eram organizadas em equipes de trabalho. As meninas cuidavam dos menores, varriam os pavilhões, a escola, a capela, lavavam banheiros, arrumavam as roupas e as maiores cozinhavam. Os meninos, desde os 7 anos de idade, revezavam nos trabalhos na horta, na granja, na pocilga, na vacaria, na capina em frente dos pavilhões e recuperação da estrada interna do sítio. Tudo sob os olhares do severo guardião.[46] Meninos e meninas cursavam o primário no próprio Preventório. A instituição mantinha seus internos no secundário dos diversos colégios públicos ou privados de São Luís. As diretoras desconheciam certas agruras sofridas pelos internos, temerosos do revide de alguns funcionários. Maria José Vaz dos Santos, senhora delicada, gentil, humana e carinhosa, foi uma das diretoras que mais marcou os internos. Outras, como Lourdes Cortinhas e a cronista social Maria Inês Pires Saboia viveram em função dos internos. Pelo lado afetivo, foi criticável a separação dos filhos de suas mães, fruto de uma política autoritária prevalecente no Estado Novo e do desconhecimento dos recursos impeditivos da transmissão da doença.

Local de prevenção da hanseníase e distanciamento materno

46 Nos idos de 1960, o chicote era a continuação do braço do guardião, um soldado de polícia que açoitava os meninos até no passeio domingueiro para a Missa na Igreja do Anil, quando saíam da fila. Depoimento de Flávio Serafim Lisboa, interno no Preventório de dezembro de 1945 a março de 1962.

Em 1943, o governo federal construiu em São Luís e entregou ao Estado o Sanatório Presidente Vargas, localizado no Caminho Grande, entre São Raimundo e Jordoa. O edifício espaçoso em construção moderna foi encravado em lugar aprazível e um pouco retirado de casas residenciais dos subúrbios da capital. Para melhor desempenho, o governo do Estado assinou contrato de administração do sanatório com a Liga Maranhense contra Tuberculose, pela experiência, dedicação e honestidade do doutor Odilon Soares. Sucedendo o velho mestre e deixando as pegadas de um competente cirurgião torácico, prevalece a lembrança do empenho do doutor Jackson Lago. O prédio sofreu algumas remodelações e ampliações quando passou da participação federal para a estadual, mudando o nome para Unidade Hospitalar Presidente Vargas.

Sanatório Presidente Vargas: assistência adequada aos tuberculosos

Com estas instituições, a Santa Casa da Misericórdia ficou desobrigada de acolher doentes mentais, leprosos, tísicos e vítimas de surtos epidêmicos. Ao inaugurar os aludidos estabelecimentos médicos, o Interventor dispôs de um grupo de excelentes profissionais na organização e funcionamento dos respectivos órgãos. Em 1940, contou com a dedicação do doutor José Gomes Arruda, como chefe do Centro de Saúde Paulo Ramos; Odilon Soares, na chefia do Sanatório; Amaral de Mattos e Olavo Correia Lima, no Hospital Infantil; Clementino Moura, na Maternidade. Com referência à hanseníase, merece destaque o médico Achilles Faria Lisboa.

De modo geral, as instituições médicas fundadas no período estadonovista foram declinando, não sendo extintas pelo desvelo de muitos dirigentes e pelo compromisso e subsistência de seus funcionários.

Em 1949, a Diretoria de Saúde e Assistência foi transformada em Departamento Estadual de Saúde, com quatro categorias de serviços: a Diretoria Geral, englobando o gabinete do diretor geral, o almoxarifado e o arquivo; a Divisão dos Serviços Técnicos Centrais, abrangendo bioestatística e epidemiologia, engenharia sanitária, fiscalização do exercício da medicina, educação sanitária, profilaxia da lepra, distritos sanitários, dotados de centro de saúde e postos de higiene; Divisão de Assistência Médico-Social, controlando os trabalhos de hospitais, pronto socorro, colônia dos psicopatas e dispensários clínicos e Divisão de Laboratórios, ou seja, o Laboratório Central de Saúde Pública, antigo Instituto Oswaldo Cruz, com as secções de parasitologia e microbiologia, imunologia, química, anatomia patológica e câncer, serviço antirrábico, além de controlar e orientar os laboratórios das unidades sanitárias.[47] Sempre que o governo se deparava com os números levantados pela bioestatística mudava a nomenclatura dos órgãos, dava nova organização, mantendo os mesmos deficientes serviços. O relatório apresentado em 1950 registrou a continuada mortalidade infantil, chegando a 180 crianças, abaixo de um ano, em cada mil nascidos vivos e 354 crianças maiores de um ano, na São Luís de 1949. No que se refere aos 1.363 falecidos de modo geral, 258 não tiveram assistência médica. Quase 19% foram

47 Decreto-Lei n. 297, de 1.02.1949.

de causas não especificadas ou mal definidas. Conforme Mensagem apresentada em 1950, "*A razão de resultado tão desconcertante, deve, pois, residir na ignorância daqueles que acreditam ainda em práticas de curandeirismo.*"[48] Eram pessoas que não deram entrada nos hospitais ou postos de saúde, nem foram atendidas por médicos.

O Estado foi dividido em treze distritos sanitários, cujas sedes mantinham fácil comunicações com os outros municípios componentes dos respectivos distritos. O primeiro distrito composto por São Luís e Alcântara, como todos os outros, dispunha de uma *unidade sanitária* na Ilha, com programa misto de assistência sanitária e médica, executando atividades sistemáticas e socorro de emergência, dentro e fora da sede, aos habitantes da área de jurisdição.

Como em todo o Maranhão, as bioestatísticas de São Luís continuavam insatisfatórias e persistia o mesmo entendimento das autoridades governamentais, acreditando poder atacar os problemas da saúde pela reorganização dos órgãos. Sempre as mesmas tarefas e idênticas carências em setores com nomes diferentes. Nova lei, em 1953, criou a Secretaria de Educação e Cultura e denominou de Secretaria de Estado dos Negócios da Saúde e Assistência Social a anterior Secretaria de Educação e Saúde.[49] Cabiam à Secretaria de Saúde e Assistência Social três Divisões: de Serviços Técnicos Centrais (Centro de Saúde, Postos de Higiene, Serviço de Profilaxia da Lepra e o Dispensário Frei Querubim); de Serviços de Assistência Médico-Social (Hospital de Isolamento São Roque, Dispensário, Hospital Colônia Nina Rodrigues e Hospital Tarquínio Lopes Filho) e a Divisão de Laboratórios. O Departamento Estadual da Criança compreendia a diretoria geral, a clínica de obstetrícia no Hospital Infantil, a higiene infantil e pediatra, na Maternidade e o Departamento de Assistência Social.

Em 1960, São Luís contava com doze unidades contabilizadas pelo governo como hospitais, duas maternidades, um pronto socorro, muito poucos médicos e alto coeficiente de mortalidade geral, o governo admitindo a necessidade de intensificação dos serviços

48 Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Estado por ocasião da Sessão Ordinária de 1950 pelo Governador Sebastião Archer da Silva.

49 Lei n. 932, de 31.07.1953.

sanitários na Capital e em todo o resto do Estado.[50] A mensagem governamental apresentada em 1965 reconhece os problemas da saúde no Maranhão que, "*não evoluíram sequer a uma taxa igual à do crescimento demográfico do estado. E o resultado está dramaticamente caracterizado na proporção anualmente existente de 1 médico para 12.000 pessoas, quando o desejável seria 1 médico para 1.000 habitantes.*"[51] Na capital, a estatística apontava um médico para cada 706 habitantes, um leito para 301 na rede pública e um leito para 454 habitantes no setor privado.[52] Em 1966 foram criados quatro postos médicos nos subúrbios (Anil, João Paulo, Matadouro e Ponta de São Francisco) e reativado o da Alemanha.

No final dos anos 1960 o governo mostrou ênfase na medicina preventiva, com campanha de vacinação antivariólica, tríplice (coqueluche, tétano e difteria) e dedetização na erradicação da malária. Quanto à medicina curativa, reequipou hospitais e postos nos subúrbios da cidade e continuou a construção de uma maternidade suburbana para 200 leitos.[53]

O preenchimento da lacuna existente no Maranhão em termos de assistência médica aos portadores de câncer foi iniciado pelo doutor Alfredo Duailibe quando assumiu a presidência da Liga Maranhense de Combate ao Câncer, à semelhança dos outros estados da federação, incentivado pelo doutor Antonio Prudente.[54] Em 1962, sua esposa Carmem Dias Prudente, presidente nacional da Rede Feminina do Combate ao Câncer veio a São Luís e entregou a presidência da Rede local à primeira dama, senhora Aldenora Bello.

Com a ajuda de seu marido, doutor Newton de Barros Bello e muitas senhoras da sociedade, a presidente conseguiu um pequeno terreno de 10 x 30 metros no Monte Castelo e construiu um exíguo

---

50 Hospitais: Tarquínio Lopes Filho, antigo Geral, Isolamento São Roque, Sanatório Colônia Achilles Lisboa, Sanatório Presidente Vargas, Colônia Nina Rodrigues, Hospital Português, Santa Casa de Misericórdia, Liga Maranhense contra Tuberculose, enfermaria do Pronto Socorro Getúlio Vargas, Presidente Dutra, Infantil Juvêncio Mattos, Preventório Santo Antonio e Asilo de Mendicidade; as maternidades da Associação de Assistência e Proteção à Infância e do departamento Estadual da Criança.

51 Mensagem à Assembleia Legislativa apresentada pelo governador Newton de Barros Bello na sessão legislativa de 1965, por ocasião da abertura, p. 87.

52 Mensagem à Assembleia Legislativa apresentada pelo governador José Sarney Costa por ocasião da abertura da sessão legislativa de 1966, p. 20.

53 Mensagem do governador José Sarney à Assembleia Legislativa do Estado, 1970, p. 37.

54 A Fundação Antonio Prudente mantém o hospital do câncer, A.C. Camargo.

prédio destinado ao diagnóstico do câncer: um ambulatório, uma sala para o voluntariado e um gabinete de *raio X*. As voluntárias angariavam recursos para enfrentar as despesas assistenciais e, com a orientação do doutor Alfredo, doentes eram encaminhados a hospitais e pequenas cirurgias eram realizadas. Pelo reconhecimento de todo esforço da primeira presidente, doutor Alfredo Duailibe ofereceu uma placa grafada, Hospital Aldenora Bello. Por circunstâncias políticas, em 1965, dona Aldenora Bello passou a presidência da Rede para Helena Moraes Correa, senhora de projeção nos meios sociais, e a Liga ficou com Pedro Neiva de Santana. Em 1966, a titularidade da Rede passou a Enid Dino e seu marido, doutor Antonio Jorge Dino, ficou na presidência da Liga. Terrenos contíguos foram adquiridos para alargar o pequeno hospital. No mesmo ano, com as obras do hospital em pleno andamento, canecas de porcelana com o lembrete *Eu contribuí* foram vendidas para a compra da bomba de Cobalto. Com o falecimento repentino do doutor Dino, em 18 de julho de 1976, a viúva e o vice-presidente da Liga, doutor José Ateniense Libério, decidiram transformar a Liga e a Rede em Fundação Jorge Dino, em homenagem ao propulsor do tratamento de prevenção do câncer no Maranhão. Registrada a ata em cartório e redigido o estatuto, a Fundação Jorge Dino foi instaurada a 10 de dezembro de 1976. Daquele ano até 1999, os trabalhos foram se expandindo com muita luta, e o hospital Aldenora Bello, engatinhando. Exposta ao Presidente da República a situação precária do Estado em relação ao tratamento de cancerosos, José Sarney conseguiu junto ao Banco do Brasil e a LBA recursos para expansão do Hospital Aldenora Bello.[55] Aludido hospital, especializado no diagnóstico e terapêutica, pelos parcos recursos materiais, humanos e reduzido número de leitos, é insuficiente ante a demanda, não só da cidade como de todo o Estado do Maranhão. Os 180 leitos, divididos entre apartamentos e enfermarias de clínica cirúrgica, médica e pediátrica, radioterapia e UTI realizam, em média, 40 mil procedimentos, além de diagnóstico e tratamento de, pelo menos, 3 mil novos casos de neoplasia maligna anualmente. O número de doentes, maior que a capacidade atual do Hospital, continua sendo sério problema, não obstante o atendimento da especialidade em outros hospitais.

55 Enid Dino, presidente da Fundação e a diretora do Hospital, Sônia Batista Matos viajaram para Brasília e, na companhia de Roberto Jorge Dino, foram ao Planalto reivindicar a expansão do hospital.

Primeiro hospital para cancerosos, em fotografia atual

No início da década de 1970, o Governo do Estado entregou à população a Maternidade Marly Sarney, localizada na Cohab/Anil e disponível a mulheres de baixa renda, sob a direção do doutor Jorge Cateb, sucedido pela doutora Maria do Socorro Moreira de Sousa, entre 1976 e 1982, período de algumas reformulações. Nenhuma maternidade de São Luís possuía neonatal e a solução encontrada foi reservar o berçário para os recém-nascidos problemáticos e que exigiam maiores cuidados, ficando os bebês saudáveis, em bercinhos ao lado da cama da mãe. Esta determinação também diminuiu o trabalho das auxiliares na hora da amamentação. A 1º de junho de 1979, Dia Internacional da Criança, a instituição inaugurou o primeiro banco de leite humano de São Luís, sob o controle da enfermeira chefe da Maternidade, Jovita Mota Andrade. O leite também supria outras crianças, quando solicitado por pediatras sem vínculo com a Maternidade Marly Sarney.

Posse da diretora Socorro Moreira

Muitos recém-nascidos com perigo de vida não resistiam pela falta do Neonatal, e esta lacuna foi preenchida com a inauguração de um dos melhores da cidade e imprescindível a uma grande maternidade. Em 2007, foi implantado o projeto Mãe-Participante. As mães puérperas passaram a acompanhar o desenvolvimento de seus bebês internados na UTI. Em novembro de 2008, foram instalados 83 novos leitos de enfermaria, 40 na UTI pediátrica e o Centro Cirúrgico ganhou substancial reforma. A unidade de saúde foi melhorada com novo sistema de climatização, incubadoras, berços aquecidos, monitores paramétricos e mesas cirúrgicas.

Fachada da Maternidade Marly Sarney

A partir da década de 1970, a Maternidade Benedito Leite experimentou alternâncias na qualidade do atendimento, dependendo das políticas adotadas. Uma sala de cirurgia, fora da Maternidade e devidamente equipada para o atendimento de infectadas e posterior isolamento pós-operatório, funcionou entre 1971 e 1975, ano de sua desativação. As infectadas foram colocadas em enfermarias contíguas às puérperas sadias. Poucas enfermeiras e muitos bebês a serem levados do berçário até o leito materno para amamentação representava congestionamento no tráfego, impontualidade, fome e coro de choro infantil. Para acentuar as dificuldades da instituição, reduziram o número de leitos quando a população de São Luís crescia.

Mantidos por quase quarenta anos mediante convênio entre o Governo do Estado e a Associação de Assistência e Proteção à Infância, a Maternidade Benedito Leite e o Hospital Infantil Juvêncio Mattos passaram para a Secretaria de Saúde do Estado, em 1987, ocasião em que o doutor Jackson Lago era Secretário. Bons ventos sopraram naquele ano com a reforma e novos equipamentos nos Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico da Maternidade.

Hospital Infantil Dr. Juvêncio Mattos

Em 1966, o hospital estendeu sua clientela para todos os trabalhadores, com a fusão dos Institutos de classes em Instituto Nacional de Previdência Social. O atendimento decaiu pela desproporção entre os recursos e o número de atendidos. Para superar as deficiências e obstruções em seu desempenho, em 1971, a nova estrutura implantada no Hospital Dutra abriu duas Divisões, Médica e Administrativa.[56] Modernos aparelhos e instrumentos eram inacessíveis às clínicas privadas, sendo possível a aquisição somente com verbas federais.

O Hospital Presidente Dutra tornou-se o principal núcleo do Hospital Universitário

56 Por questões políticas, vários médicos responderam pela direção: Benedito Duailibe Murad, Antonio Hadad, Haroldo Guimarães Soares, José de Ribamar Belfort Coutinho, Artur Lopes Gonçalves Almeida e Weber de Almeida Matos. Como INAMPS, Carlos de Jesus Dantas, Raimundo João Costa Furtado, Edson Garrido dos Santos Jacintho e José Jerônimo Fecure Vale. Em 1989, exonerados todos os diretores de hospitais da rede do INAMPS pelo Ministro da Saúde Alcenir Ângelo Guerra, respondeu por seis meses pela direção do Presidente Dutra, Luiz Fernando Buhaten Heluy e, em seguida, Adolfo Silva Paraíso.

Em meados dos anos 1960, o doutor Carlos Borges pensou um hospital que tivesse um corpo clínico composto dos médicos daquela nova geração, com serviço de enfermagem e atendimento hospitalar em moldes modernos. Reunidos 28 dos mais credenciados profissionais,[57] fundaram o Centro Médico, com 30 leitos, alguns apartamentos, enfermarias, sala de cirurgia, sala de parto, serviço de radiologia, farmácia, laboratório de análise clínica, medicina experimental e todo o suporte administrativo necessário. Equívocos administrativos devido a má gestão de amadores fez ruir aquele projeto empresarial, deixando a instituição com débitos trabalhistas e total desequilíbrio financeiro.[58] Dois dos empreendedores, Expedito Aguiar Bacelar e Lourival Bogéa foram os únicos capazes financeiramente de arcar com os compromissos e se fazerem proprietários do Centro Médico Maranhense. Com o falecimento de ambos, seus filhos Luís Henrique Camarão Bacelar e Lourival Bogéa Junior continuam o trabalho como os dois proprietários do hospital, promovendo a modernização que o tempo exige.[59]

Em referência aos serviços de urgência o caos estava estabelecido na cidade, especialmente entre os menos aquinhoados. A capacidade do Pronto Socorro era ínfima para assistir a população trinta anos após sua inauguração. As reclamações diárias sensibilizaram a Universidade, o governo do Estado e a Prefeitura que, em 1972, entregaram à população o Hospital Djalma Marques, vulgarmente chamado de Socorrão, por seus 90 leitos, UTI, sala de cirurgia e demais espaços exigidos para tal fim.[60] Foi propósito do primeiro diretor, integrar os órgãos

57 Os principais foram Carlos Borges, Antonio José Jorge Martins, Paulo Brandão, Haroldo Silva Souza, João Duval Carneiro, Oswaldo Bitencourt, Gabriel Cunha, Lourival Bogéa e Expedito Aguiar Bacelar.

58 Descontrole na farmácia, na despensa, desvio de instrumentos, dentre outras falhas de comando originaram a desestabilização do hospital.

59 Tomografia computadorizada, ultrassonografia, ressonância magnética, eletrocardiograma, holter e outros, encontrados em qualquer casa de saúde de médio porte.

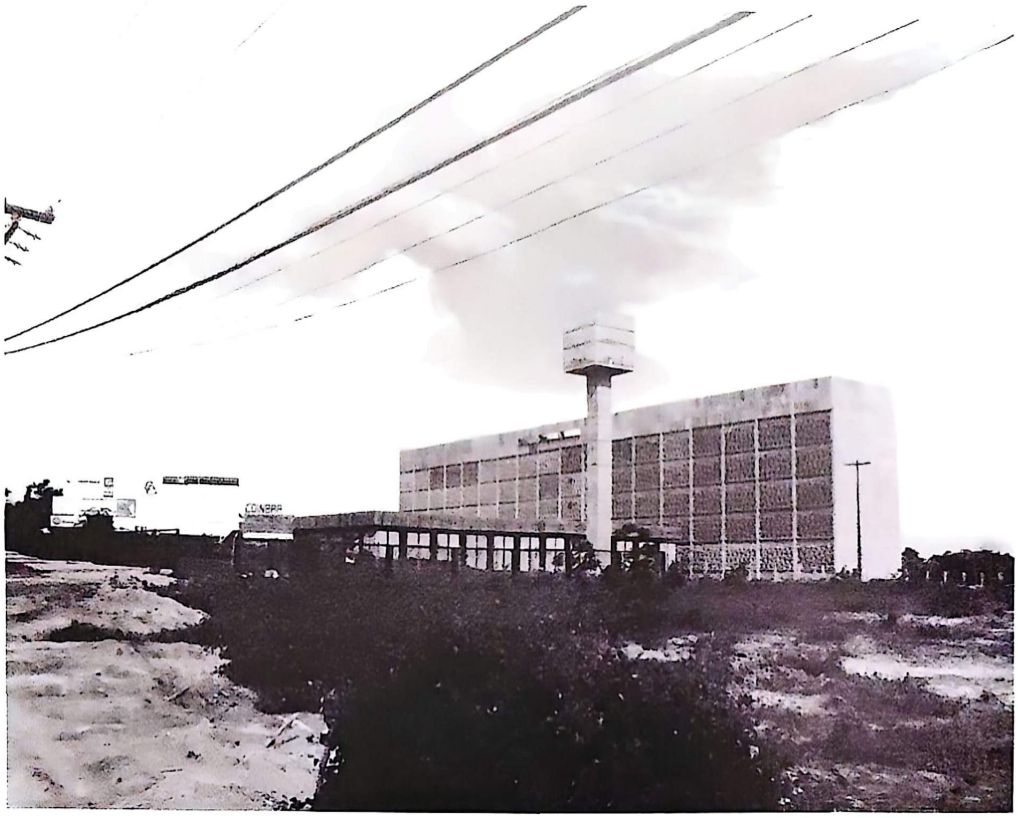
60 O local foi ocupado sucessivamente, pelo cemitério para leprosos, um jardim de infância, ambulatório da Cruz Vermelha para assistência da população carente e, por fim, aquela instituição, representada pelo general Anacleto Tavares e doutor Teixeirinha, cedeu o prédio para o Socorrão.

da saúde, porém não passou do projeto.[61] O primeiro serviço de pronto atendimento da Rua do Passeio, por seu reduzido espaço e número de leitos, foi apelidado de Socorrinho. No decorrer dos anos, o Socorrão passou por grande declínio, sendo reativado no início dos anos 1980. Entre 1989 e 1992, o Socorrão da Rua do Passeio ganhou substancial reforma com um centro cirúrgico e a implantação do programa São Luís Urgente, para atendimento médico rápido e eficiente. Na mesma ocasião foram construídos o Socorrão II, na Cidade Operária e o Socorrão III, no Itaqui/ Bacanga, insuficientes ante a demanda. Dois fatores intensificam a superlotação das instituições: a população não faz diferença entre caso de urgência e outros ambulatoriais, além da afluência dos diversos municípios do Estado. Os municípios preferem comprar ambulância para encaminhar seus doentes que construir seus próprios estabelecimentos para pronto atendimento. É o que os médicos, ironicamente, chamam de rebocoterapia.

No dia 10 de outubro de 1980, o governador João Castelo Ribeiro Gonçalves, através do Instituto de Previdência do Estado do Maranhão, entregou aos servidores do Estado, o Hospital Dr. Carlos Macieira, vulgarmente chamado Hospital do IPEM. Enquanto custeado pelos cofres da previdência estadual através do fundo FEPA, o hospital ofereceu alguns serviços ambulatoriais, com várias especialidades médicas. Em 1998, terceirizado para a empresa Pró-Saúde, todas as áreas foram ativadas. Em 2012 o hospital se integrou ao SUS e, "*o atendimento ao servidor público estadual foi transposto para uma estrutura menor onde pudesse prestar assistência médica aos servidores com recurso de suas contribuições através do fundo.*" Pela expansão de suas atividades, tornou-se recentemente Hospital de Referência Estadual de Alta Complexidade Dr. Carlos Macieira.[62]

61 A Universidade ofereceu o corpo clínico, o governo, as verbas e a prefeitura, a gestão. O primeiro diretor, doutor Damasceno Figueiredo, foi nomeado pela unanimidade dos votos do reitor, Cônego Ribamar Carvalho, do governador, Pedro Neiva de Santana e do prefeito municipal, Haroldo Tavares.

62 Com 220 leitos para diversas especialidades: 39 leitos UTI geral e cardio; 8 leitos da UTI, individualizada; e serviços de hemodiálise, cirurgia geral, torácica, neurocirurgia, clínicas médica e cirúrgica, serviço de diagnóstico por imagem e laboratório 24 horas.



Hospital Dr. Carlos Macieira, entregue em 1980 aos servidores do Estado

A demanda dos pacientes vinculados ao INAMPS era considerável em todas as especialidades. Para aumentar o número de leitos disponíveis à cirurgia e à clínica médica, o diretor João Bosco resolveu terminar com a maternidade do Hospital Presidente Dutra e firmar um convênio, em 1966, com a Santa Casa, contratando uma equipe de médicos prestadores de serviço para atenderem as dependentes da Previdência. Mais tarde os servidores passaram ao regime de CLT e, em fins da década de 1990, para estatutários.[63] A solução foi paliativa. Os leitos disponíveis nas maternidades e enfermarias dos diversos hospitais eram numericamente insuficientes para absorver a clientela. As estatísticas levaram a Previdência Social a planejar uma casa de saúde específica para o nascimento e acompanhamento médico das crianças filiadas à Previdência. Em 1978, foi aberto concurso para preenchimento dos quadros de obstetras, ginecologistas, pediatras e anestesistas e ativados ambulatórios pediátrico e obstetrício para pré-

63 Do grupo de obstetras faziam parte: Benedito Penha, Salomão Rocha, Analício Pereira de Brito, Carlos de Jesus Dantas, José Carvalho, Margarida de Freitas Martins, Maria Selma Gomes Assub e Francisco Cunha.

natal, no prédio próprio do INPS, no Parque do Bom Menino. Edificado o Hospital Materno Infantil e inaugurado em agosto de 1984, com capacidade futura para 209 leitos. Médicos mais experientes diplomados em outros Estados, e mais novos, formados pela Faculdade de Medicina local, naquele mesmo ano assumiram seus cargos no novo ambulatório do Hospital Materno Infantil de São Luís, sob a chefia do doutor Manoel Soares Estrela.[64] Aprovada a estrutura em 1985, o Hospital projetou 102 leitos, Seção de Emergência Pediátrica, Clínica Pediátrica e Obstétrica, esta última apenas com 30 leitos. Na direção do doutor Luis Henrique Bacelar, em 1986, o hospital ativou os 102 leitos instalados e alargou seu quadro de médicos, depois de aprovados no concurso da Previdência Social, dentre os quais, Tolentino Pereira da Silva Neto, trazendo uma experiência de vinte anos como generalista, em Anapurus, que recorda, com certo orgulho, ter sido o auxiliar da doutora Socorro por ocasião do primeiro parto, no dia da inauguração.

Materno Infantil: segundo maior nosocômio do Hospital Universitário

64 Quadro de chefes: Assistente de Diretor, Maria do Socorro Moreira de Sousa; Assistente Administrativo, Inácio Cândido de Figueiredo; Diretor da Divisão Médica Assistencial, Josete Rita Costa Lobão; Serviço de Ginecologia, José Benedito Penha; Serviço de Obstetrícia, Maria Selma Gomes Assub; Serviço de Pediatria, Francisco Amazonas de Assis Melo; Serviço de Anestesiologia e Gasoterapia, Geraldo Marques Lacerda; Serviço de Emergência, Arnobio Alves Tmóteo; Serviço de Pacientes Externos, Maria do Perpétuo Socorro Azevedo Veras; Serviços Complementares de Diagnóstico e Terapia, Ione Bastos Azevedo; Serviço de Enfermagem, Maria da Conceição Lobato, Arquivo, Maria Augusta Brahuna Alvim e Vânia Farias, dentre outros.

Os leitos da Santa Casa, da Clínica São José e do Centro Médico Maranhense, reservados para obstetrícia, e as maternidades Benedito Leite, Marly Sarney e o Hospital Materno Infantil, este último estrito à clientela específica da Previdência Social, não eram suficientes para atender o número de mulheres gestantes de São Luís. O fluxo de pessoas humildes em busca de auxílio ao maior Centro Espírita de São Luís proporcionou verdadeira radiografia das necessidades das gestantes carentes, especialmente no que se refere ao momento da maternidade. Com o falecimento de Elgita Brandão, a professora Maria de Jesus Viana de Carvalho tomou a direção daquele centro espírita, localizado no bairro periférico do Anil. Além dos trabalhos espirituais, a partir de 1961, a nova administradora desenvolveu atividades no setor médico, abrindo o Laboratório Bezerra de Menezes, o Ambulatório Elgita Brandão e, por fim, a Maternidade Maria do Amparo, inaugurada em 12 de outubro de 1981, com 32 leitos.

Fachadas do Laboratório e Ambulatório do Centro Espírita de São Luís

Os três estabelecimentos médicos atendiam pessoas de pouca renda, notabilizando-se pelo espírito humanitário, ao tratar os pacientes com desvelo e carinho. Dona Jesus, como era conhecida por muitas gerações, sem nenhum recurso e muita coragem, resolveu enfrentar o desafio. Mulher de grande envergadura e muito respeitada pela sua bondade, ao pedir donativos em firmas comerciais, repartições públicas, amigos e antigos alunos, encontrava grande receptividade, pela sua integridade moral e a louvável causa abraçada. Médicos, enfermeiros e auxiliares foram cedidos pelo Município e pelo Estado, além do trabalho gratuito de alguns profissionais, inclusive seu irmão Egídio Viana de Carvalho e seus ex-alunos. Além da assistência médica, moral, afetiva e espiritual, as parturientes de extrema pobreza recebem o enxoval dos recém-nascidos.

Maternidade Maria do Amparo

São Luís crescia em população e a demanda era grande em relação ao número de leitos da Maternidade Zélia Martins, anexa ao Hospital Português, única disponível para a elite. Outra carência por parte das senhoras das classes média e alta era a sofisticação, comum em outras maternidades das capitais brasileiras. A visão empresarial de Mario Gaspar, Ricardo Porto, Carlos Martins e Pedro Aragão ante a demanda de mercado levou aqueles médicos a comprar, em julho de 1989, o Hospital Samaritano do grupo de profissionais liderado pelo

doutor Estrela e transformá-lo na Maternidade São Marcos. Além de um serviço humanizado e de qualidade, com capacidade de atuar em gravidez de alto risco, foram atendidas outras exigências.[65] Construíram vinte apartamentos e quinze suítes privativas aos pacientes, UTI Neonatal, Centro Obstétrico, anfiteatro disponível a encontros e reuniões científicas para 60 pessoas, além de fácil estacionamento.

A primeira instituição especializada em doenças coronarianas, o Hospital do Coração, anexo da Santa Casa de Misericórdia, sob a direção de José Duailibe Murad, provedor daquela instituição secular, foi inaugurado em 1992, dispondo de centro cirúrgico e UTI, e um aparelho de cineangiocoronariografia. Atualmente, o Hospital do Coração está arrendado para um grupo de médicos.

Em 1993, um grande hospital especializado na área da medicina do aparelho locomotor e neuroreabilitação, da rede Sarah, foi inaugurado em São Luís, na Avenida Luís Rocha, s/n, Monte Castelo.[66] Exerce ação educacional e preventiva, visando a redução das causas das principais patologias, com atividade ambulatorial e hospitalar.

Hospital Sarah Kubitschek

65 As gestantes de alto risco dispõem de apoio profissional e de exames especializados, tais como cardiotocografia, ultrassonografia no acompanhamento da gestação, novidades na época. Poucos hospitais possuíam capnográfos, oxímetros de pulso, analisadores de gases, respiradores e detectores de vitalidade fetal.

66 Entidade de serviço autônomo, de direito privado e sem fins lucratrivos, o Sarah é a primeira instituição não estatal brasileira, gerido pela Associação das Pioneiras Sociais, com contrato de gestão firmado em 1991 com a União.

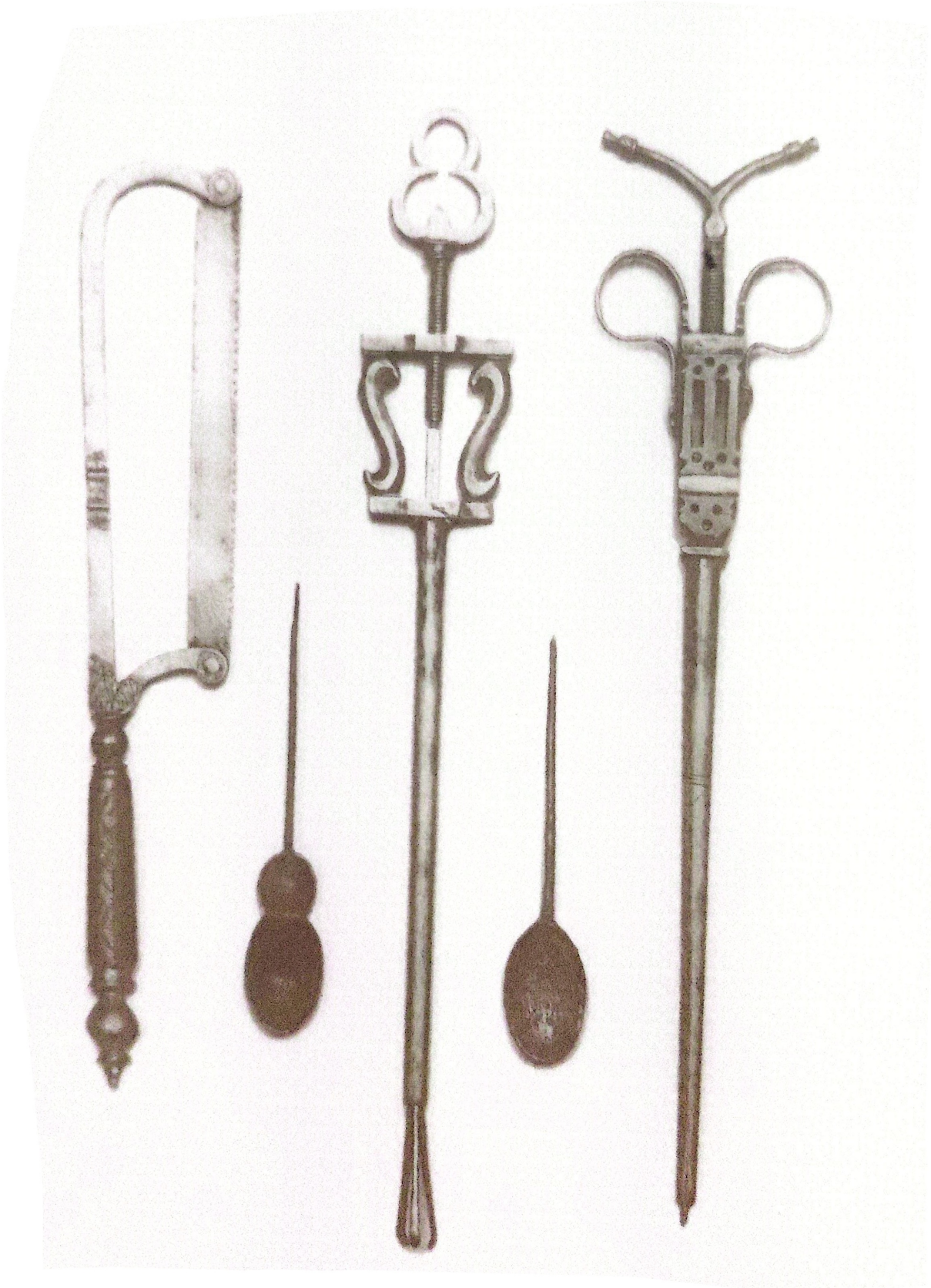
O crescimento e evolução da cidade, inclusive do meio médico, exigiu mais e mais completos hospitais. Atendendo à demanda, dois grupos de médicos decidiram construir os hospitais São Domingos e UDI, atualmente os maiores da rede privada. Ambos os hospitais, inaugurados na década de 1990, construídos com as exigências tecnológicas dos fins do século XX, instalações modernas, leitos distribuídos entre suítes, apartamentos, setor de imagens e unidade de oncologia, unidades de terapia intensiva e semi-intensiva, coronoriana e intermediária.[67] Como hospital geral, atende as principais especialidades médicas, com serviços básicos.[68] Atualmente o UDI tem quase 1.200 empregados diretos. Praticamente na mesma ocasião, a clientela maranhense contou com o Hospital São Domingos, outra casa de saúde do mesmo porte.

Hospitais São Domingos e UDI, os mais modernos da cidade

67 O grupo empreendedor, por ordem alfabética: Albino Domingues Moreira, Alexandre Guilherme Ribeiro de Carvalho, Carlos Alberto Vieira Gama, Jeane Travassos Gama, José Bonifácio Barbosa, José Nicodemo Barbosa, José Xavier de Melo Filho, Lourival de Nazaré Vieira Gama e Paulo Gilmar da Costa Sousa. O médico Hélio Mendes da Silva e sua esposa Maria Antonia da Silva foram responsáveis pelo estabelecimento do Hospital São Domingos.

68 Dentre os serviços especializados: cardiologia e cirurgia cardíaca, hemodinâmica intervencionista, neurocirurgia, ortopedia e traumatologia, cirurgia geral, plástica e reparadora, gastroenterologia e endoscopia digestiva, urologia, proctologia, ginecologia, obstetrícia e pediatria, fora o serviço de emergência/urgência.

Médicos do século XIX



O mundo se transformava em função de dinâmicas antes desconhecidas, porém, os progressos científicos custaram ecoar no Brasil. Um decreto de 27 de fevereiro de 1808 extinguiu o Protomedicato e restabeleceu os cargos de Physico-Mor do Reino e de Cirurgião Mor, empossando pessoas de formação anterior àqueles avanços.[1] A prática curativa local continuou encampando a influência do povo por intermédio da medicina empírica portuguesa, nativa, africana, de médicos formados e, vez por outra, de Físicos ou Cirurgiões-Mores.[2]

Doutores brasileiros de outras províncias, portugueses, franceses e ingleses também compuseram os quadros médicos de São Luís nos idos dos oitocentos.[3] O grupo de ingleses proprietários de grandes casas comerciais em São Luís, pouco integrados ao meio social ludovicense, teve médicos conterrâneos a seu serviço. James Hall, formado pela faculdade de Santo André, uma das melhores da Escócia, cirurgião da Armada inglesa, perito em operações e muito caridoso, veio para São Luís em 1812 a pedido do cônsul britânico, porém sua clientela não se resumiu aos conterrâneos, assistindo a população local, até seu falecimento em 1832. Seu filho, Thomas Wright Hall, nascido em São Luís e naturalizado inglês, formado na Universidade de Edimburgo, medicou a élite maranhense e clientes de menor posse até a dissolução da colônia britânica.

Serra para cortar ossos e outros instrumentos cirúrgicos do século XIX in Teixeira e Edler, História e Cultura da Medicina no Brasil

Assistência médica relativamente cara e a oficial, inacessível aos marginais das confrarias, somados ao reduzido número de médicos, explicam a assistência circunscrita a uma fatia mínima da sociedade, razão pela qual parte dos pobres, além de recorrer a livros de medicina autoinstrutivos, continuava a apelar para os terreiros e os católicos, para pro-

1 Não temos registro do nível de formação nem o tempo trabalhado em São Luís dos médicos Manoel Rodrigues de Oliveira, chegado em 1803; Manuel Rodrigues de Melo, em 1812, Antonio José Pinto, em 1815; e Francisco Coelho da Conceição, João Diogo e Veríssimo dos Santos Caldas, chegados em 1830.

2 Em 1810, para as funções de Comissário, delegado do Physico-Mor do Reino foi exigido ser médico formado por Coimbra. Picanço foi o primeiro Physico-Mor no Brasil, podendo conceder licença para clinicar onde não houvesse médico, depois de exame prestado perante aquela autoridade médica. Estas cartas de Habilitação somente passaram a ser privativas das faculdades em 1826 aos diplomados em medicina.

3 Médicos das famílias Alric, Bottentuit, Jauffret, Pierrelevée e Saulnier atuaram na Província, seguindo os ensinamentos recebidos em Paris, Montpellier ou outras faculdades.

messas e orações. Oração para curar mordida de cobra, dor de dente, verme, bicheira, carne aberta, nervo torto, flatulência, ventosidade, paralisia facial, estancamento de sangue, depressão, espinhela caída, dor no vazio, nó nas tripas, dor no fato, dor de veado, dentre outros males. O povo não ligava competência terapêutica à formação acadêmica. Publicamente anunciavam remédios para os mais diversos males com promessa de cura imediata.[4]

Como última iniciativa imperial e em decorrência da febre amarela, em 1850, foi criada a Junta Central de Higiene Pública e suas filiais nas províncias.[5] O esforço dos médicos não foi suficiente pela falta de condições materiais e de pessoal da Junta, associados à falta de credibilidade nas recomendações por parte da população de São Luís.

Desde o início do século e paulatinamente, as boticas foram substituídas por casas de manipulação de remédios ou farmácias, embora uma publicação em fevereiro de 1826 do jornal Censor Maranhense deixe dúvidas quanto ao estoque das cinco farmácias de São Luís. O intermediário João Antonio Garcia d'Abranches oferecia ao público a compra de qualquer remédio, droga, tinta ou botica inteira fornecidos por Sant'Ana da Cunha Castelo Branco, um dos maiores droguistas de Portugal.

A alternância da legislação foi uma das maiores características da Coroa portuguesa, exemplificada pela nova substituição da Fisicatura Mor pela Junta do Protomedicato, em 1828. O representante em São Luís tinha a seu cargo a fiscalização sanitária, das boticas e farmácias, regulamentação da arte terapêutica e proibição do trabalho de sangradores e curandeiros. O descuido na inspeção das boticas e venda de remédios ou drogas, levou a Câmara Municipal a executar estas tarefas.

As novas concepções da medicina tardaram a chegar, prevalecendo idênticas terapias de clisteres, purgas e sangrias, além da

4 Curandeiros e "velhas comadres" anunciavam a cura de bebedeira e outras queixas com denominações peculiares através de infusões, emplastros e outros recursos, mais confiados que as receitas médicas.

5 A Comissão de Higiene Pública da Província foi composta por: Dr. José Miguel Pereira Cardoso, Comissário Vacinador Provincial; o cirurgião Veríssimo dos Santos Caldas, Provedor de Saúde do Porto; e o cirurgião-mor João Diogo Duarte, delegado do cirurgião-mor e chefe do Corpo de Saúde do Exército.

carência de medidas preventivas das doenças. A agitação cultural esboçada com a vinda da família real para o Brasil refletiu no ensino médico-cirúrgico com a implantação de dois cursos, de cirurgia e anatomia, nos hospitais militares de Salvador e do Rio de Janeiro, iniciando-se a tradição clínica do médico de família. A mais importante fonte para o diagnóstico era a observação do doente à beira do leito. "*A patologia repousava na descrição dos sintomas próprios a cada doença.*"[6] Antes do desenvolvimento da microbiologia, a origem das doenças era atribuída ao clima, questões alimentares, desregramentos sexuais ou emotivos e aos miasmas. A tradição anatomoclínica francesa adotou procedimentos voltados a correlacionar sinais e sintomas com lesões orgânicas de certas partes do corpo, não obstante a formação generalista dos médicos desse período. Os avanços na fisiologia, na medicina experimental e recursos tecnológicos lançados na década de 1840, aos poucos, foram promovendo a especialização, não adotados pelas Escolas Médico Cirúrgicas de São Salvador e de São Sebastião, gêneses das duas Faculdades mais antigas do Brasil.[7] A influência portuguesa refletiu no estabelecimento das escolas brasileiras. Contudo, a esperança de dias melhores irrompia, juntamente com o despontar do século XIX, onde a palavra *evolução* era identificada como melhorias.[8]

No decorrer do século, vários filhos de famílias maranhenses mais abastadas, viajaram para a Europa, em busca de formação médica. Houve uma diferença entre os médicos formados na Europa ou no Brasil. As faculdades do Rio de Janeiro e Bahia formaram médicos generalistas e só a partir dos anos 1880, a Santa Casa e a Policlínica Geral organizaram enfermarias voltadas para o ensino da oftalmologia, clínica das crianças, medicina legal, obstetrícia e psiquiatria. As cirurgias eram feitas sem anestesia. A primeira cirurgia feita no Brasil com anestesia por éter data de 1847, e posteriormente, outras com cloroformização. Operava-se catarata,

---

6 TEIXEIRA, Luiz Antonio & EDLER, Flávio Coelho. *História e Cultura da Medicina no Brasil*. São Paulo: Aori Produções Culturais, 2012, p. 58.

7 A Carta Régia de 18 de fevereiro de 1808 criou a Escola Cirúrgica da Bahia, a funcionar no Real Hospital Militar, com a recomendação de ensinar cirurgia propriamente dita, a anatomia e obstetrícia. Além dessas disciplinas, a Faculdade do Rio oferecia anatomia e fisiologia, terapêutica cirúrgica e particular, medicina operatória e arte obstétrica, medicina química e matéria médica e farmácia.

8 Dois problemas cruciais foram resolvidos em meados do século: o da anestesia e o da antissepsia.

cálculo vesicular, trépano, porém a mais frequente, a amputação, considerada alta cirurgia, era auxiliada com lancetas de cirurgia e uma caixa de botica com medicamentos de urgência. Muitas cirurgias eram feitas em casa do enfermo.[9]

A partir dos anos 1860, Paris tendeu para especializações, não sendo acompanhada pelas escolas brasileiras. O atraso das instituições médicas do período monárquico é justificado pela herança de uma multiplicidade de práticas, conceitos e métodos reproduzidos de modo artesanal pela mestiçagem cultural sedimentada.

Os médicos retornados a São Luís, não obstante a diversidade de métodos, conforme o local de sua formação, se assemelhavam ao reconhecerem a precariedade da cidade em relação à sua salubridade, problema presente até os nossos dias. Uma das mais graves verificações foi a questão dos esgotos. Na época colonial foram construídas, com material permeável, galerias para águas fluviais e alguns encanamentos em poucas áreas. Galerias incompletas, defeituosas e mal conservadas recebiam também fezes e águas residuais, à falta de encanamentos especiais. Na época de estiagem, sem a ajuda das águas das chuvas, detritos e matérias fecais acumulavam o coletor e infiltravam nas áreas de edificação, contaminando o solo e desprendendo maus odores. Esta capital fétida recebeu maranhenses retornados de escolas de medicina da Europa, Estados Unidos, Rio de Janeiro e Bahia, confiantes nos conhecimentos adquiridos e esperançosos em dar o melhor de seus esforços para a população ludovicense.[10]

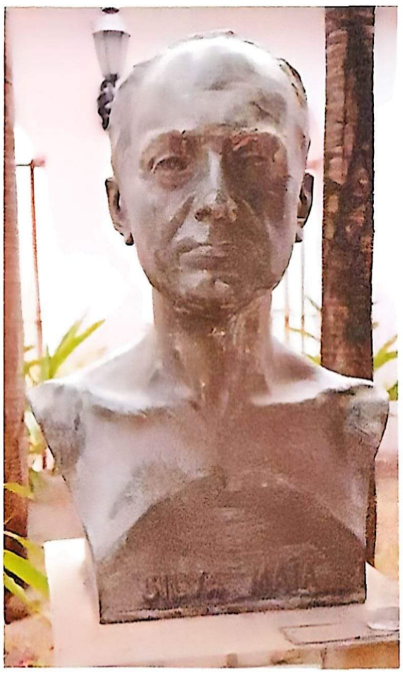
---

9 O químico Joseph Priestley sugeriu a substituição a grande ingestão de álcool pelo óxido nitroso durante as cirurgias. Em 1846, o dentista William Morton (1819/1869) aplicou a primeira anestesia local e o paciente entrou em sono profundo, enquanto o doutor John Warren extraiu, sem dor, um tumor do seu pescoço. Logo em seguida, o exemplo do Hospital Geral de Massachusetts foi adotado por outros países.

10 Pela Universidade de Paris, Raimundo Rodrigues Baima, José da Silva Maia, José Ricardo Jauffret, João Franco de Sá, Joaquim Gomes de Sousa e José Alves Nogueira de Souza; pela Universidade de Rostok, Alemanha, Manuel Alves Ferreira Serrão; pela Universidade de Bruxelas, Raimundo José Faria de Matos; e pela Universidade de Filadélfia, Estados Unidos, Carlos Fernando Viana Ribeiro. Formados no Brasil: pela Faculdade da Bahia, Alexandre Marcelino Baima, César Augusto Marques, Antonio Pereira Rego, Murilo Mendes Vieira, Delbão Ferreira de Gouveia Pimentel Beleza, Raimundo Mendes Viana, Gentil Pereira, Miguel Alves Ferreira Serrão, Leandro Augusto de Sá e Manuel Alves da Costa Ferreira. Pela Faculdade do Rio de Janeiro, Miguel Ferreira Tavares, José Sérgio Ferreira, Antônio Henriques Leal, Luís Miguel Quadros, José Joaquim Franco Vale, Augusto Teixeira Belfort Roxo, Francisco Antonio Leal Júnior, Benjamin Constâncio Franco de Sá, Raimundo Nina Rodrigues, Almir Parga Nina e Antonio Alexandre Baima.

Dentre os jovens retornados, merece destaque o maranhense José da Silva Maia (1811/1893), natural de Alcântara, diplomado pela Faculdade de Medicina de Paris, em 1838, vindo imediatamente montar consultório na Rua dos Barqueiros, na meia-morada onde nasceu. Apoiado na nova técnica francesa de diagnóstico, seu rápido e crescente prestígio como médico propiciou instalar consultório em São Luís, num sobrado na Rua da Paz.[11] Eficiente e caridoso, seu local de consultas era *apinhado de pobres* e da clientela mais seleta, sendo considerado o maior *olho clínico* da época. Generalista, assistia a tudo e todos, sem distinção. Acompanhava gratuitamente a associados e desvalidos internados do Hospital Nossa Senhora da Conceição, localizado na casa 51 da Rua da Palma e mantido pela sociedade *Harmonia Maranhense*, instituída em 1859 e do qual o médico era benfeitor. Como membro da Junta Central de Higiene Pública, foi incansável na preservação do Maranhão contra epidemias.

Silva Maia estava "*perfeitamente entrosado com a teoria da infecção numa época em que o micróbio era um ente teórico, como há bem pouco tempo acontecia com o vírus.*"[12] Contra uma plêiade de médicos, tomou medidas profiláticas salvadoras da cidade de doenças contagiosas, defendendo a instalação de lazaretos convenientes e cordões sanitários. Com a descoberta da etiopatogenia, a medicina moderna confirmou a experiência de Silva Maia de evitar ou deter as pestes tão presentes desde a época colonial. O combate às suas ideias tinha um veio político.[13]

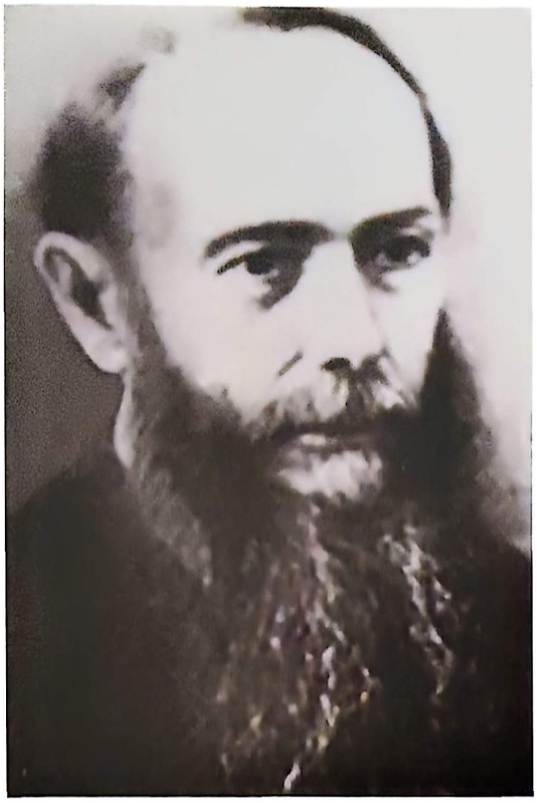


Busto de Silva Maia, homenagem a um dos grandes médicos do século XIX

11 Atendia no consultório das 6 às 10, no resto da manhã clinicava a domicílio. Conta a lenda que o ruído de sua carruagem produzia efeito psicoterapêutico no doente pela chegada do "divino mestre". As tardes eram reservadas ao Partido Conservador.

12 LIMA, 1993, op. cit., p. 28.

13 Silva Maia soube combinar a medicina à política. Jerônimo de Viveiros ressaltou a sabedoria de Silva Maia em harmonizar a atividade médica à política. "A fama do médico ajudava o prestígio político; o fanatismo do correligionário colaborava com o cliente na criação de lendas em torno do clínico." Ibidem, p. 94.



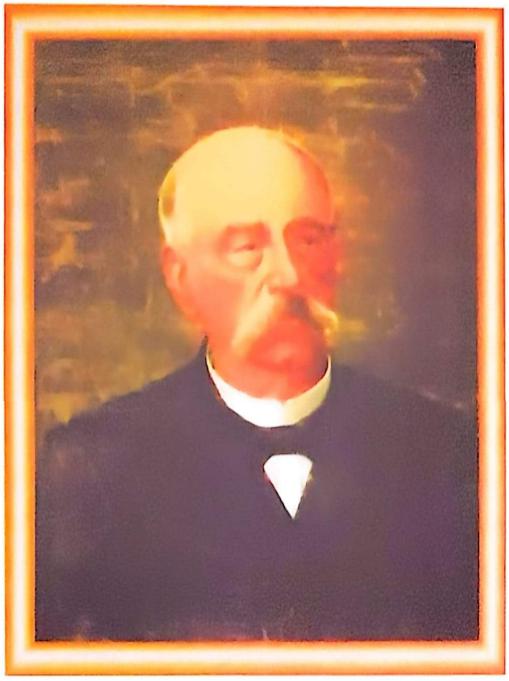
Antonio Henriques Leal, cadeira nº 10 da Academia Maranhense de Letras

Algumas vezes, a vocação literária suplantou a formação médica. Antônio Henriques Leal (1828/1885), maranhense nascido no povoado de Candimbas, hoje município de Cantanhede, voltou formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1850, com a intenção de aplicar seus conhecimentos médicos em São Luís, porém o fascínio por ilustres maranhenses falecidos tomou parte de seu tempo a escrever três tomos do *Pantheon Maranhense*, com ensaios biográficos de personagens da literatura local, dois volumes dos *Apontamentos para a História dos Jesuítas no Brasil*, *Locubrações*, além de outros trabalhos e pequenos ensaios sobre medicina, história e literatura.[14] Paraplégico, depois de um acidente vascular cerebral, buscou recursos em Lisboa, continuando a trabalhar em literatura e jornalismo. Retornou ao Rio de Janeiro, exerceu a direção da Imprensa Nacional e morreu sem voltar a São Luís.

É justo registrar a atuação em São Luís de Afonso Saulnier de Pierrelevée (1830/?), cidadão francês, com família residente no Maranhão, mas, nascido acidentalmente em Chuquisaca, Bolívia. Diplomado em 1848 pela Universidade de Paris como bacharel em Letras, em 1850 em Ciências Físicas e Naturais e doutor em Medicina, em 1854, sendo a última titulação reconhecida pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1855, mesmo ano de sua volta para o Maranhão. Nomeado cirurgião da Santa Casa por longos anos, médico efetivo e gratuito da enfermaria da Rua Gomes de Sousa, esquina com Rua da Alegria e único médico e cirurgião do Hospital Português em seus primórdios. Como outros benfeitores da sociedade *Harmonia Maranhense*, de maneira gra-

14 Pertenceu ao Instituto Literário Maranhense, ao Gabinete Português de Leitura, do Ateneu Maranhense e da Associação Tipográfica Maranhense. Em Portugal, pertenceu à Sociedade Médica de Lisboa.

tuita esteve sempre disponível aos membros da sociedade e desvalidos internados no Hospital Nossa Senhora da Conceição. Circulava pela cidade, desde as primeiras horas do dia até o anoitecer, em socorro a doentes. A começo, auxiliar, e mais tarde, Inspetor de Saúde Pública do Maranhão, foi diretor do Liceu e ensinou botânica, zoologia e geologia. Seus trabalhos permitiram participar da Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa, como membro correspondente e a constante atualização no campo da medicina o colocaram como um dos grandes cirurgiões da época.



Afonso Saulnier de Pierrelevée. Óleo s/ tela (1910) por Nestablo Ramos

Eram poucos os retornados por toda a primeira metade do século, motivo de festa ao voltar César Augusto Marques (1826/1900). Menino nascido em Caxias, depois dos primeiros estudos em São Luís, foi cursar medicina em Coimbra, porém a instabilidade política de Portugal o fez concluir o curso na Bahia, em 1854. Como militar, médico do Exército Imperial, percorreu várias Províncias.

Em Salvador, quando assumiu o posto de Alferes, retornou ao Maranhão como delegado do Cirurgião-Mor da corporação, indo a Manaus onde permaneceu um ano. De volta, em 1860, pediu baixa do Exército para se radicar em São Luís, prosseguindo suas atividades de médico e pesquisador. Foi nomeado em 1861, Provedor de Saúde do Porto e Secretário da Comissão de Higiene Pública. Seu maior trabalho foi o *Dicionário Histórico-Geográfico da Província do Maranhão*, publicado em 1870.

César Augusto Marques, médico e historiador

O sergipano Antonio Santos Jacinto (1827/1906) formou-se pela velha Faculdade de Medicina da Bahia, em 1852, depois de defender sua tese, escrita em latim, distinguiu-se pelo alto nível intelectual. Em 1853 veio para São Bento, Maranhão, clinicando como capitão cirurgião da Guarda Nacional até 1869. Em São Luís, morou na Rua do Egito, 144, exercendo muitas atividades públicas: médico da Polícia, da Cadeia Pública, do Serviço Diário da Guarnição, da Santa Casa de Misericórdia, da Freguesia de Nossa Senhora da Vitória e Inspetor de Saúde. A vida profissional de Santos Jacinto teve desfecho inesperado quando deu o atestado de hipodemia inter-tropical como *causa mortis* do escravinho de onze anos, de propriedade da Baronesa de Grajaú. Atitudes suspeitas na maneira discreta como expuseram o cadáver e urgente sepultamento no cemitério da Santa Casa de Misericórdia gerou denúncia do delegado e, no corpo de delito, após sua exumação, foram verificados sinais de sevícias e maus tratos recentes. A grande repercussão na imprensa local deu ensejo a outra perícia, de resultado contraditório. As duas necropsias, de conclusões divergentes, obscureceram o fato e dividiram a classe médica em dois campos, travando-se rigorosa polêmica entre os dois grupos. A imprensa, ávida de escândalo, atacou as duas facções. O marido da acusada, Carlos Fernando Ribeiro, chefe do Partido Liberal, conseguiu a improcedência da acusação, porém o promotor recorreu para o Tribunal de Apelação e, por unanimidade, a Baronesa foi recolhida à Cadeia Pública e a júri popular. Mesmo considerada inocente, ficou arranhada a reputação do médico por ter exarado um atestado de óbito sem ver o cadáver. Sem condições morais, Santos Jacinto fechou a clínica e se mudou, em 1884, para a fazenda *Boa Fé*, em São Bento, dedicando-se à agricultura e à pecuária. Constrangido, atendia os doentes que lhe procuravam e, em momentos esporádicos, vinha a São Luís a chamado de um ou outro amigo. De qualquer forma, tratava-se de um grande valor intelectual, que teve a prática da medicina interrompida.

Este caso de veleidade no meio médico local foi esmaecido pela sobriedade dos colegas e pela chegada de outros, notáveis pela cultura geral.

Almir Parga Nina (1861/1908) originário da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro quando, pelo *Regimento Sabóia*, estava prescrito o antiquado sistema de ensino médico.[15] A atmosfera de renascimento científico pedagógico foi o alicerce do futuro grande cirurgião, clínico e pedagogo, orientado por Torres Homem.[16] Voltou para São Luís em 1884, mostrando-se excelente clínico, na Cadeia Pública, na Santa Casa de Misericórdia e no Hospital Português. O trabalho elaborado em 1886 lhe outorgou o título de precursor da puericultura e da bioestatística infantil maranhense, porque estudou a mortalidade geral sob vários aspectos, pela primeira vez diferenciando os óbitos de zero a um ano, os natimortos, assim como as moléstias da gestação, parto e puerpério. Os Boletins de Mortalidade em São Luís para os anos de 1888 e 1889 lhe conferiram o título de primeiro reformador da bioestatística local. Os Boletins trazem, pela primeira vez, a situação metereológica da cidade: pressão atmosférica, temperatura, chuva e ventos. Nos quadros sobre mortalidade, estuda as causas, idade, estado civil, nacionalidade, cor, filiação, lugar do falecimento e freguesia.[17] Atuou em duas outras áreas do conhecimento médico: especializado em pediatria, cuidava das crianças nos âmbitos da saúde, doença e educação, dedicando-se também à obstetrícia. Exímio sanitarista e empossado em 1891 como Inspetor de Higiene da Inspetoria de Higiene do Maranhão, reformou a Saúde Pública. Como diretor, "*imprimiu rumos tão novos a nossa técnica sanitária, que podemos considerá-lo o marco final do empirismo da medicina pública colonial maranhense.*"[18]

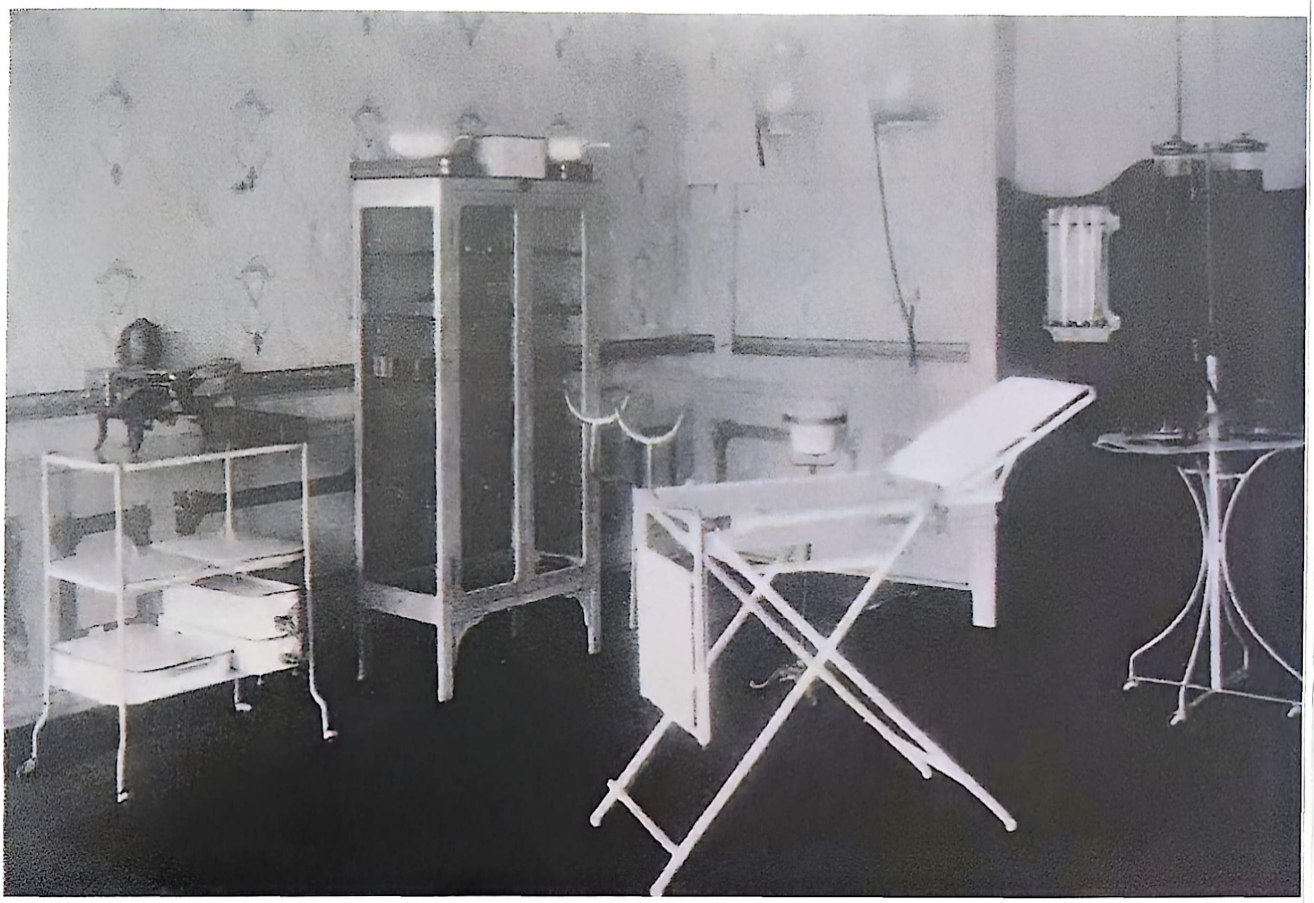
---

15 Como diretor da Faculdade, o Visconde de Sabóia, em florescente atividade, aparelhou a entidade, abrindo aos mestres novas possibilidades para o ensino das disciplinas e grande estímulo aos alunos. Saboia serviu no Império e na República e pelos magníficos trabalhos, foi condecorado "Diretor Honorário" da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

16 Torres Homem, catedrático de Clínica Médica e considerado o maior clínico brasileiro, "o mestre sem jaça", oferecia orientação semiológica e clínica, transformando seus discípulos em competentes clínicos.

17 Direcionado para as questões infantis, assinala em 1888, 341 óbitos, entre nascidos mortos e crianças de 0 a 1 ano; em 1889, 387 óbitos. Entre as causas da mortalidade: distrofias constitucionais, infecções externas, infecções internas, moléstias pestilentas exóticas, pirexias, exantenas agudas, intoxicações, moléstias do sistema nervoso, do aparelho circulatório, do aparelho respiratório, do aparelho digestivo, do aparelho genito-urinário, mortes violentas e moléstias concernentes à gestação, parto e puerpério.

18 LIMA, 1993, op. cit. p. 127.



Ao lado, gabinete de Almir Nina; no alto, sala de exames de consultório

Nesta função, Almir Nina se debateu com vários problemas de insalubridade.[19] A qualidade da água com mananciais mal tratados, fontes públicas inteiramente impróprias à ingestão da água de cacimbas, muitas vezes ao lado de latrinas e viveiros de pragas; esgoto a céu aberto, diluído nas águas servidas e das chuvas;[20] lixo nos terrenos baldios e vias públicas, fonte de contaminação do meio ambiente e origem de surtos de doenças parasitárias e infecciosas. As epidemias de varíola retratavam as péssimas condições sanitárias de São Luís, confirmada com a avassaladora

19 Verificada a condição lastimável da urbe, escreveu: "Boletim da mortalidade de São Luís – 1888 e 1889" e "Programa para o estudo do saneamento da cidade de São Luís", sem, contudo, serem consideradas suas observações.

20 O médico, ao assumir, em 1891, o cargo de inspetor de Higiene, foi o primeiro a relacionar a importância de um sistema de esgotos para a cidade, no programa elaborado naquele mesmo ano, conforme o Diário do Maranhão, 14.03.1891. PALHANO, Raimundo. *Coisa Pública. Serviços Públicos e Cidadania*. São Luís: Ipes, 1988, p. 221.

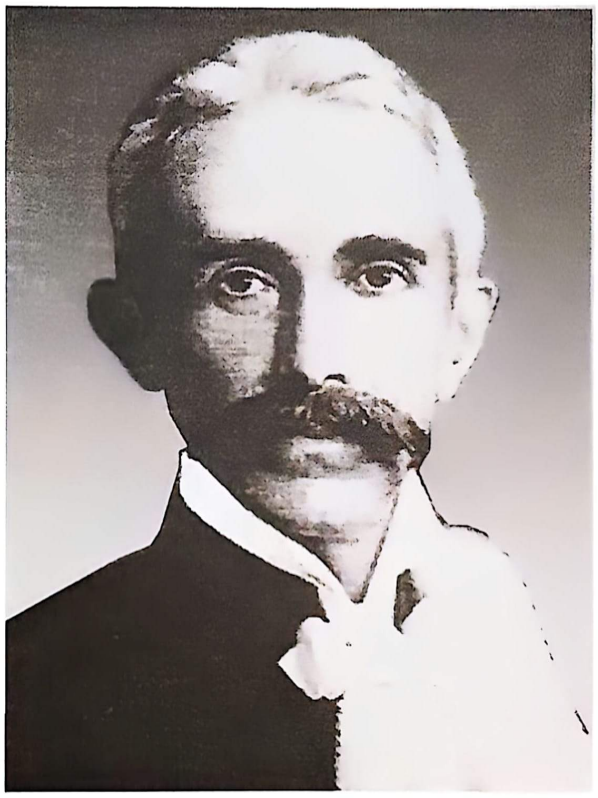
peste bubônica de 1903/1904. A falta de infraestrutura básica dos serviços urbanos era completada com a falta de um bacteriologista e um laboratório capaz de identificar a natureza dos males.[21]

Referindo-se a Almir Nina, Domingos Barbosa registrou: "*... era um singelo por feitio, um bom por natureza, um forte sem o querer, um inteligente sem dar por isso, um culto sem perceber*". Sintetizando a personalidade do colega, depois de ressaltada sua cultura invulgar, largueza de coração e dignidade de caráter, Correia Lima, escreveu: *sábio, santo e artista.*

A sociedade local reclamava por bons médicos, mas rejeitava profissionais além de seu tempo. Raimundo Nina Rodrigues (1862/1906), natural de Vargem Grande, cursou a Faculdade de Medicina da Bahia, terminou o curso no Rio de Janeiro, em 1888, especializando-se em Clínica Médica. Montou consultório em sua residência, na Rua do Sol, 17, logo mudado para a Rua do Quebra Costa, 7. Os poucos clientes deram tempo para observar o povo anêmico, edemaciado, imunidade diminuída, desnutrido, abdome dilatado, descorado e triste com a agravante da verminose e paludismo. Pesquisou *in loco* a origem do estado calamitoso e aprofundou seus estudos, tornando-se, "*em tão pouco tempo, o maior cientista até hoje nascido em terras maranhenses.*" Publicou vários artigos no jornal Pacotilha, atribuindo o subdesenvolvimento à questão alimentar e sugerindo outra direção à agricultura nacional para melhorar a alimentação do brasileiro. Analisou o valor nutritivo nulo da farinha de mandioca, pobre em proteínas; considerou a população com fome crônica disfarçada; comparou a farinha com o arroz, milho e trigo; apontou a beribéri, muito incidente em São Luís, originada do arroz consumido, rigorosamente depilado, *pérolas alvíssimas* sem as propriedades da casca, rica em complexo B e B-1. Considerou o trigo o mais valioso dos três cereais. Seu objetivo era melhorar as condições de saúde da população. De sólida cultura médica, apontada em estudo sério, oportuno e coerente, atestou seu faro antropológico e socioló-

21 A Mensagem de 1904, do governador em exercício Colares Moreira Junior, refere-se à implantação de um serviço extraordinário de higiene e contratação de um bacteriologista do Rio de Janeiro que montou um laboratório para o exame do líquido extraído dos "bulbões" dos doentes. Ibidem, p. 202.

gico, inaugurando a profissão de médico-social. Ao apresentar suas teses, nenhum comentário contra ou a favor foi publicado, por incompetência ou por inveja de sua erudição. Os intelectuais ouviram a exposição inconteste, mostrada com rigoroso método científico e nada disseram, levando na troça as lições do pesquisador. Em vez de aplausos, menosprezo. Pelo fato de condenar a farinha de mandioca como base da alimentação popular, tomou o apelido de Doutor Farinha. São Luís era pequena para um pioneiro dos estudos científicos sobre o negro brasileiro e sobre a nacionalização das pesquisas da medicina legal.

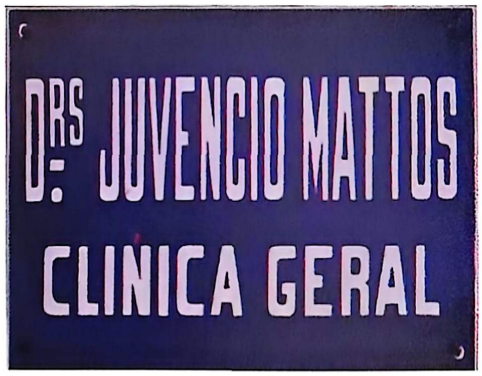


Nina Rodrigues, fundador da Escola Baiana de Medicina Legal Brasileira

A passagem de Nina Rodrigues por São Luís foi efêmera e justificada. Chegou em 1889 e não encontrou bom ambiente de trabalho nem muita receptividade. Um ano de permanência em São Luís foi o bastante. Mudou-se para Salvador a convite da Faculdade de Medicina para ministrar Patologia Geral e, em 1891, tomou a cátedra de Medicina Legal e Toxicologia, contribuindo para a formação da Medicina Legal Brasileira.[22] Ao lado de Le Bon, Sighele e Rossi, destacados cientistas europeus, lançou a teoria da psicologia das multidões, a partir da observação do drama de Canudos. Estudando Anto-

22 Nina Rodrigues associou antropologia, etnografia, sociologia e psicologia à medicina para estudar as patologias tropicais, ao lado das características dos núcleos negros do Brasil, suas mitologias e cultos, superstições, festas populares e folclore, as línguas africanas faladas no Brasil e o negro dentro do contexto histórico brasileiro. Galgou renome internacional pelo pioneirismo e importância de suas pesquisas.

nio Conselheiro escreveu sobre a psicologia das massas. Lançou os fundamentos da chamada Escola Baiana de Medicina Legal, merecendo participar da Sociedade Médico Psicológica de Paris. O maranhense valorizou Nina Rodrigues um mês depois de seu falecimento ocorrido em Paris. No dia 17 de agosto de 1906, às 20 horas, a classe médica maranhenses realizou uma sessão fúnebre no Teatro São Luís com bela consagração pública em memória do eminente cientista Doutor Raimundo Nina Rodrigues, não mais, Doutor Farinha.



Era sempre festejada com muita alegria e orgulho a chegada de mais um doutor, filho da terra, para a cidade tão carente de médicos. Este foi o exemplo do clínico geral Juvêncio Odorico de Mattos (1866/1937), natural de São Vicente de Ferrer e diplomado em 1892 pela Faculdade de Medicina da Bahia. Concluído o Curso de Serviços Sanitários, em São Paulo, em 1895, foi nomeado auxiliar da Inspetoria de Higiene do Maranhão e fez clínica geral em São Luís, usando farmácias como consultório.

Juvêncio Mattos, um dos baluartes no combate das pestes em São Luís

Percorria de caleça as ruas da cidade em atendimento diuturno no domicílio dos doentes. Como Diretor do Hospital de Isolamento, enfrentou a peste bubônica e a varíola, não obstante os parcos recursos. Doutor Juvêncio recebeu com simpatia o grupo chefiado pelo doutor Victor Godinho por ocasião da peste bubônica, em 1904. No relatório final, doutor Godinho afirmou: "*Dr. Juvêncio de Mattos foi*

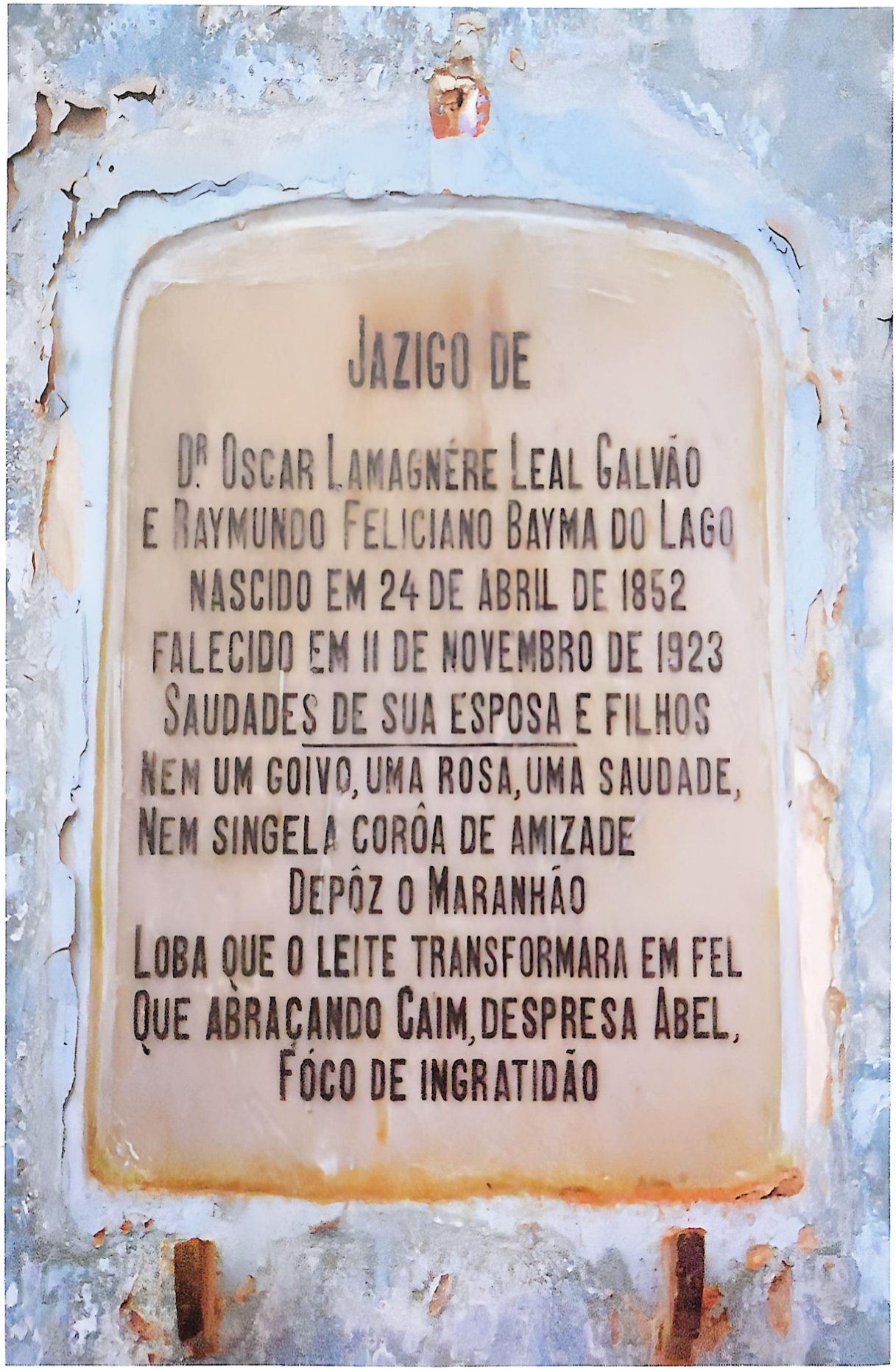
desde logo considerado um homem de acção, funcionário correto, disciplinado e bem orientado, deixando desde cedo entrever que a sua cooperação no Serviço Extraordinário de Hygiene seria tão profícua como foi."[23] Mesmo abatido pela idade, assistiu a clientela por quarenta e cinco anos.

Pouco se sabe da vida de Oscar Lamagnere Leal Galvão (1852/1923). Nascido em Cantanhede, colaborou como médico em São Luís a partir de 1877 quando eram poucos os profissionais da saúde. Em 16 de abril de 1914 reuniu 32 colegas e fundou a efêmera Sociedade de Medicina e Cirurgia do Maranhão, sendo o primeiro presidente. Foi árduo seu trabalho como Diretor do Serviço Sanitário do Maranhão e como Inspetor de Saúde Pública, no combate a várias doenças infectocontagiosas e à gripe espanhola de 1918. O ambiente do reduzido número de 40 médicos para atender a população da capital de 52.929 habitantes – um médico para 1.323 pessoas – encorajou o doutor Galvão a reestruturar a Sociedade em 24 de abril de 1920, com a adesão de todos os colegas para discutirem as estratégias de superação das carências e trocar experiências.[24] Professor de História Natural, respondeu pela direção do Liceu e propôs um sistema uniforme de saúde para a sociedade, através de artigos nos jornais.

A inscrição em sua lápide na Capela do Bom Jesus dos Navegantes, encravada na Igreja de Santo Antônio: "*Nem um goivo, uma rosa, uma saudade nem singela coroa de amizade depôz o Maranhão. Loba que o leite transformara em fel que abraçando Caim despreza Abel, foco de ingratidão*", revela ter morrido no ostracismo, depois de 46 anos de vida dedicada aos problemas de saúde. Parentes, poucos amigos e o comparecimento de todos os frades da Igreja do Carmo em seu enterro, presença dos religiosos, em reconhecimento à dedicação e desvelo aos hansenianos do Bonfim. Não esqueceram a última temeridade do médico quando decidiu atravessar o mar até o Lazareto do Bonfim numa canoinha em pleno temporal. Já enfraquecido e permanecendo molhado

23 GODINHO, op. cit., p. 142.

24 Restaurada a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Maranhão pelos doutores Salomão Fiquene e Orlando Bittar Araújo, hoje, encontra-se desativada.


JAZIGO DE
Dr OSCAR LAMAGNÈRE LEAL GALVÃO
E RAYMUNDO FELICIANO BAYMA DO LAGO
NASCIDO EM 24 DE ABRIL DE 1852
FALECIDO EM 11 DE NOVEMBRO DE 1923
SAUDADES DE SUA ESPOSA E FILHOS
NEM UM GOIVO, UMA ROSA, UMA SAUDADE,
NEM SINGELA CORÔA DE AMIZADE
DEPÔZ O MARANHÃO
LOBA QUE O LEITE TRANSFORMARA EM FEL
QUE ABRAÇANDO CAIM, DESPRESA ABEL,
FÓCO DE INGRATIDÃO

enquanto atendia uma hanseniana, esta circunstância agravou seu estado de saúde, resultando em posterior falecimento.

Esses médicos conseguiram verdadeiros milagres na cura de pacientes graves, diante dos mínimos recursos materiais. Entre os medicamentos oficiais, cujas fórmulas se achavam nos códigos farmacêuticos sancionados pela lei, prontos nas farmácias e à disposição do povo, estavam: xaropes, vinhos, extratos, tinturas, conservas, emplastros e unguentos. Para certas doenças, as fórmulas eram preparadas conforme a prescrição. Quanto à forma, os medicamentos eram classificados em: bálsamos, cataplasmas, cáusticos, clisteres, elixires, emplastros, emulsões, espíritos, extratos, sangrias, sanguessugas, sinapismos, vesicatórios e ventosas.[25] Conforme sua ação específica, vinte e um tipos de medicamentos eram fabricados na época imperial: adstringentes, antiperiódicos, antiflogísticos, antiescorbúticos, antissépticos, antiespasmódicos, antissifilíticos, calmantes, diaforéticos, diuréticos, eméticos, emolientes, estimulantes, febrífugos, narcóticos, purgativos, sudoríferos, tônicos, temperantes, vermífugos e vomitórios.[26]

Este era o panorama geral da medicina na cidade quando São Luís se despedia do século XIX, com um saldo negativo em matéria de saúde pública e sua população diminuída pelas epidemias e outras doenças crônicas.[27]

Ao lado, o registro de um esquecimento

25 Os emplastros em forma de papa eram feitos com farinha de linhaça, fécula de batata ou miolo de pão; os vesicatórios ou cáusticos, na gangrena ou picada de animal peçonhento, empregavam mostarda ou maceração de vegetais com insetos, para *puxar* o veneno; duas modalidades de ventosas: copos a vácuo na pele aflavam o sangue; chifre de boi com furo no ápice, colocado na pele e chupado o ar; as sanguessugas ou bichas aderiam a qualquer parte do corpo, menos nas plantas dos pés e das mãos. Indicado nas membranas mucosas, gengiva, vagina, colo do útero e contraindicado nas partes visíveis das mulheres. As sanguessugas extraíam até quinze gramas de sangue.

26 Muito empregado, porém complexo, a prescrição do purgante exigia conhecimento da variedade de substâncias laxantes, catárticas ou drásticas, conforme a necessidade de cada doente.

27 Em 1872, São Luís contava com 31.664 almas e em 1890, a população contabilizada diminuiu para 29.308 habitantes.

Jovens médicos e novos procedimentos

Outros treze maranhenses nascidos no século anterior chegaram a São Luís no início do século XX, clinicando até o fim da terceira década.[1] Voltados da Europa e das escolas de medicina do Rio de Janeiro ou de Salvador, mais atualizadas por seguir as lições francesas, os conterrâneos trouxeram inovações nos procedimentos médicos e colocaram em prática as novas orientações recebidas. Houve certo progresso na clínica interna e na clínica externa.

Lentamente foram chegando novidades: percussão, inspeção geral, apalpação, avaliação dos sintomas e maneira de ligar o fenômeno anatômico ao sintoma clínico. Foi gradativa a tentativa da ausculta, facilitadora da exploração cardíaca e pulmonar.[2]

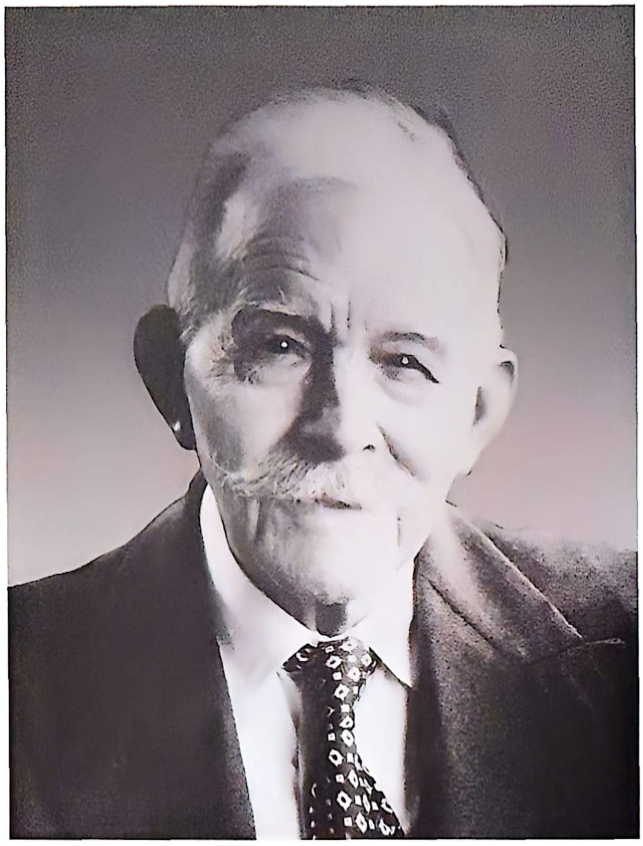
Por contingência, na primeira metade do século XX, a grande maioria dos jovens médicos era impelida a atuar em várias áreas do conhecimento médico. Com poucos profissionais da saúde e simultaneidade de especialidades a cada médico, a clientela contou com: oito obstetras, cinco clínicos gerais, quatro cirurgiões gerais, dois pediatras, dois oftalmologistas, além de aqueles poucos médicos acumularem outras especialidades, tais como, psiquiatria, higiene infantil, epidemiologia, fisioterapia e hidroterapia. Poucos recursos técnicos e sem cursos de especialização como nos dias atuais, um só médico atendia às diversas queixas, somente com os conhecimentos gerais e grande esforço, correndo entre consultórios em salas contíguas às farmácias, atendimento a domicílio e nos hospitais.

A vontade de adotar novos procedimentos em prol da modernização da medicina e superação de métodos tradicionais ineficientes a certos quadros patológicos foi uma das características dos jovens médicos nas primeiras décadas do novo século. Aos poucos iam aparecendo novidades facilitadoras de diagnóstico e o pri-

Estetoscópio de Pinard, utilizado para auscultar os ruídos produzidos pelo feto; foto anterior, grupo de enfermeiros do antigo Hospital Militar

1 Com exceção do português Aníbal Andrade, os mencionados nasceram no Maranhão.

2 O primeiro estetoscópio, improvisado por Corvisart em 1816, um caderno grosso de papel, enrolado e fortemente apertado para ouvir os ruídos cardíacos de uma paciente, foi logo substituído por um cilindro de madeira. O emprego da ausculta e da percussão adotadas pela medicina francesa chegou ao Maranhão quase um século depois.



Aníbal, símbolo da medicina de vanguarda

meiro ao chegar com inovações foi o doutor Aníbal de Pádua Pereira de Andrade (1873/1959), português, formado no Porto em 1899.

Ao desembarcar em São Luís, em 1901, tratou de adquirir aparelhos facilitadores de seu *métier*. Na década de 1920, implantou o primeiro serviço de radiologia,[3] eletrocoagulação, fisioterapia, hidroterapia, diatermia, ondas curtas, raio violeta, infravermelho e bisturi elétrico, em sua moderna clínica, na Avenida Maranhense, n. 261, atual Pedro II. Versátil, como a maioria do seu tempo, fazia cirurgia geral, ginecologia, obstetrícia, oftalmologia e tratamentos com a aparelhagem montada no próprio consultório. Aos 82 anos de idade ainda consultava e tirava *raio x*, recebendo elogios do tisiologista Odilon Soares. Manteve correspondência com estudiosos europeus, recebeu livros e trabalhos diversos em vários idiomas, acompanhando as inovações. Por décadas a clientela da cidade contou com a cultura e o apostolado do doutor Aníbal.

Instrumentos e pia usados na época

3 Em novembro de 1895 o físico alemão Wilhelm Konrad Roentgen (1845/1923) descobriu acidentalmente que ao passar uma corrente elétrica por um tubo, uma folha de papelão revestida de cianeto platinado brilhava no escuro. A luz provinda da radiação emitida pelo tubo, batizada de *raio x*, podia penetrar em corpos densos e opacos, produzindo uma imagem sobre uma chapa fotográfica. Com a evolução, o *raio x* tornou-se o principal instrumento do médico no diagnóstico de fraturas, doenças ósseas e corpos estranhos.

Figura ímpar na História da Medicina Maranhense é o alcantarense Luís Alfredo Netto Guterres (1880/1934), formado em Farmácia (1901) e pela Universidade Nacional de Medicina do Rio de Janeiro, em 1905. Como interno, foi assistente da Clínica Médica do professor Barata Ribeiro, considerado um dos maiores pediatras na época. Destacou-se como médico da Clínica Pediátrica e da Clínica Médico-Cirúrgica da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Em 1906, chegou a São Luís com a energia de um jovem idealista e competência, como clínico geral, pediatra, obstetra, ginecologista, dermatologista e cirurgião geral, inaugurando a Medicina Social no Maranhão.[4] Atendia ricos e pobres a domicílio, percorrendo as ruas a pé até onde houvesse um chamado. Instalou seu consultório na farmácia em que era sócio proprietário com um mínimo de retirada mensal, pelo débito em sua conta das receitas dos menos favorecidos.[5] Seu contemporâneo Clarindo Santiago escreveu: "*Ninguém voltava sem receita aviada daquela tenda fraterna da farmácia São Vicente de Paula*".[6] Apoiou e trabalhou com doutor Achilles Faria Lisboa na fundação e dirigiu o Posto de Ulcerados, chefiou a parte cirúrgica do Hospital Geral, trabalhou pela instalação de uma enfermaria para parturientes na Santa Casa da Misericórdia e acompanhou morféticos no Leprosário do Gavião, chegando a se expor.[7] Responsável pelo Matadouro Municipal, evitou uma epidemia de carbúnculo. Ocupou os cargos de médico do 24º Batalhão de Caçadores, da Polícia do Estado, do Pronto Socorro, da Assistência Municipal e do Estado, onde trabalhou exaustivamente e sem nenhuma remuneração extra para debelar as epidemias de varíola, peste bubônica e gripe espanhola no Isolamento do Lira.[8] Colaborou na criação da primeira Escola de Enfermagem de São Luís, com sede no Hospital Geral e a primeira enfermaria exclusiva para as parturientes, na Santa Casa de Misericórdia, lutando obstinada-

4 Netto Guterres, trabalhando conjuntamente com o doutor Paterson, médico inglês radicado na Bahia, inaugurou a medicina social no Brasil, conforme LISBOA, Achilles. "*Pro Dignitate Medicinae*". Opúsculo. Anais da Academia Maranhense de Medicina. São Luís, 2013, p. 97.

5 Por 30 anos, no "Consultório dos pobres" - um espaço na farmácia São Vicente de Paula, localizada no Canto da Viração - com rigorosa ordem na consulta, somente rompida pela urgência, não havia prioridade pela importância social dos clientes.

6 LIMA, 1993, op. cit., p. 131.

7 Faleceu aos 54 anos de idade, com septicemia, uremia e encefalite, provenientes de contaminação ao proceder laboriosa cirurgia no lazareto do Gavião para salvar uma hanseniana e seu filho.

8 Cargos ocupados: Médico de Higiene do Estado, Inspetor Municipal do Matadouro de São Luís, Médico Legista e da Companhia de Seguros Sul América.

mente pela melhoria dos padrões de saúde e defesa pela vida dos ludovicenses. Conforme doutor Achilles Faria Lisboa, "*Netto Guterres consumiu toda a sua vida, sendo sacerdote da Medicina, por uma necessidade espiritual, na sua devoção de lutar contra a morte e a dor.*"[9] A chuva torrencial não impediu verdadeira multidão, consternada, a pé e em silêncio, de acompanhar o féretro do *pai dos pobres*, em 20 de junho de 1934, da Rua do Alecrim, 164 ao Cemitério do Gavião, em autêntica consagração a um dos apóstolos da medicina, que não mediu esforços para percorrer, especialmente, os casebres das zonas humildes da cidade, em socorro aos desvalidos.

Por solicitação do governo, em 1906, o ludovicense Basílio Torreão Franco de Sá (1880/1951), formado em 1905 pela Faculdade de Medicina da Bahia, ingressou no Serviço de Saúde Pública do Maranhão por dois anos.[10] Caminhante, viajou para Manaus, porém a boa clientela não impediu de buscar, em 1910, novos conhecimentos e especialização em obstetrícia na Alemanha e na França. Por dois anos estudou na Universidade de Sorbonne, em Paris. Retornando a São Luís, em 1926, associou o exercício de Inspetor do Tesouro do Estado do Maranhão com sua clínica particular na Rua Grande, 449 e assistência nos hospitais Geral, Português e Maternidade Benedito Leite. Foi Prefeito da capital no governo Pires Sexto e Secretário de Saúde na gestão de Martins de Almeida. Terminada sua colaboração na política, dedicou-se inteiramente à sua clientela. Com Netto Guterres e Alarico Pacheco, formou escol em obstetrícia na São Luís naquela época. Foi "*o obstetra que não parou no tempo*". Por todos os longos anos campeou em número de clientes em ginecologia.

A clientela clamava por especialidades quando João Braulino de Carvalho (1884/1964), maranhense de São Vicente de Ferrer, formado em 1908 pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, inaugurou consultório em laringologia. A notícia resultou em enorme afluência dos devotos de São Brás, inovação surpreendente para a cidade nos idos da primeira década do novo século. Paralelamente, exerceu a mesma especialidade como auxiliar extranumerário do

Ao lado: Netto Guterres, examinando no passeio público

9 Revistas do IHGM, São Luís: 1997, p. 75.

10 O recém-formado não veio imediatamente para São Luís, pela oportunidade de auxiliar o famoso doutor Eurípedes Aguiar, em Teresina.

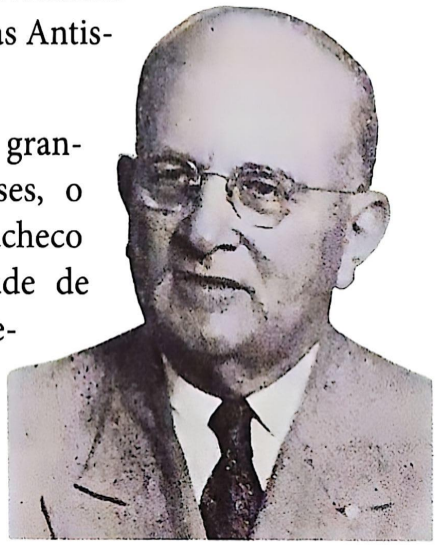
João Braulino, médico do Exército

Gabinete de Clínica Médica do Instituto de Proteção à Infância e do Dispensário Moncorvo. Aprovado como médico do exército e transferido para o Hospital Central do Rio de Janeiro, especializou-se em cirurgia geral, obstetrícia, ginecologia e estudou bacteriologia no Instituto Manguinhos. Depois de várias missões no Exército fez curso na Missão Francesa e, para servir às crianças da região fronteiriça, especializou-se em pediatria e higiene infantil. Foi transferido, em 1932, para o 24º Batalhão de Caçadores, dedicando-se também a obras filantrópicas na Colônia do Bonfim, no Educandário Santo Antônio e, particularmente, no consultório nº 66 da Praça João Lisboa. Os instrumentos deixados no museu da Academia de Medicina indicam a extensão de sua atividade no campo da urologia. Chefe da Clínica Cirúrgica da Santa Casa, responsável pela enfermaria São Cosme, socorreu indigentes com desvelo durante vinte e nove anos. Presidente da Associação da Assistência e Proteção à Infância e presidente da filial da Cruz Vermelha no Maranhão, em 1943 construiu quatro postos médicos, dos quais, dois em São Luís (Desterro e João Paulo), reservando dois dias da semana para consultar gratuitamente a população pobre. Fez parte do grupo fundador da Faculdade de Filosofia e ensinou Antropologia.

A notícia da aplicação de Tarquínio Lopes Filho (1885/1940), ludovicense, doutorando da Faculdade Nacional de Medicina do Rio de Janeiro, do segundo ao sexto ano, interno da Santa Casa da Misericórdia na enfermaria de Cirurgia, com destacado domínio nesta área, levou a elite maranhense a aguardar ansiosamente a conclusão do curso em 1908 e sua volta imediata. A cidade esperou até 1910, pelo fato do recém-formado ter reservado o ano de 1909 para cursos de especialização em Paris. Logo ao chegar instalou consultório na Rua Portugal, tempos depois na Rua de Nazaré e, posteriormente sua clínica particular teve como endereço a Praça João Lisboa. Em pouco tempo já era considerado renomado cirurgião da Santa Casa de Misericórdia, o famoso *bisturi de ouro*, arrojado ao realizar difí-

Tarquínio Lopes Filho, o bisturi de ouro

ceis cirurgias, sendo registradas em seu currículo, intervenções abdominais, oftalmológicas, crânio-encefálicas e até casos raros, como quisto dermóide e neoplasia de mandíbula, versatilidade demonstrada em seus trinta e dois anos de atividade médica.[11] Fundou em 1912, e organizou com outros companheiros o Hospital Geral.[12] Em 1914, fundou a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Maranhão e, sob sua presidência, promoveu as Jornadas Médicas Maranhenses, acontecimento inédito, em 1940. Tentou criar uma faculdade de medicina no Maranhão, entre os anos de 1925 e 1926 e implantar o Sindicato Médico do Maranhão. Homem de muitas facetas, político, jornalista, professor universitário, diretor de agremiações esportivas e, como administrador de negócios privados, promoveu a fabricação e comercialização do Elixir Antidispéptico e as Pílulas Antissezonáticas.[13]



Alarico Pacheco, fundador da Maternidade do Hospital Português

Semelhante à versatilidade da grande maioria dos médicos maranhenses, o ginecologista e obstetra Alarico Pacheco (1883/1965), diplomado pela Faculdade de Medicina da Bahia, em 1910, no ano seguinte montou consultório no prédio 195 da Praça João Lisboa. Em 1914, viajou para a Europa como capitão médico do Exército, convocado

11 Uma das mais difíceis cirurgias foi a retirada de um litopédio, cuja peça foi doada ao Museu Anatômico do Instituto de Manguinhos. Com precariedade inclusive de anestesia, salvou uma criança de 4 anos de idade, portadora de neoplasia de mandíbula.

12 Por ordem de sucessão, foram diretores do Hospital Geral na primeira metade do século XX: Luís Guterres, Barbosa de Godois, José Murta, Djalma Marques, Basílio Torreão Franco de Sá e Carlos Macieira.

13 Tarquínio Lopes Filho administrava as fórmulas, a produção, o envasamento, a publicidade e a comercialização dos produtos.

a participar da I Guerra Mundial. Serviu nos hospitais de Lariboisière e Bourgeau, quando, por questões estratégicas, a capital francesa foi transferida para Bordeaux. Em Paris, fez cursos de obstetrícia e oftalmologia. Voltando em 1918, reestruturou o Serviço de Verificação de Óbitos como Gabinete de Identificação e Médico Legal do Maranhão, sendo o primeiro diretor, até sua aposentadoria naquele cargo em 1941. Figura como um dos fundadores da Escola de Farmácia e Odontologia e, mais tarde, da Escola de Enfermagem do Maranhão, ensinando Física Aplicada aos alunos de Farmácia. Sempre atualizado, juntamente com doutor Aníbal, implantou o Serviço de Hidroterapia e fundou a Maternidade no Hospital Português.

Uns poucos maranhenses, por questões financeiras ou boas oportunidades oferecidas pelo governo, logo depois de formados, montaram consultório e assumiram postos no serviço público. Genésio Euvaldo de Morais Rego (1886/1973), nascido em Coroatá, formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1911, no mesmo ano instalou consultório em duas salas de sua residência, à Rua Collares Moreira, 338 e, mais tarde, passou a receber seus clientes no prédio 36 da Praça João Lisboa. Suas atividades políticas não prejudicaram o exercício de funções médicas na Assistência Pública, no Serviço de Água, Esgoto, Luz e Tração e no Serviço Sanitário do Maranhão, como auxiliar de Diretoria do Serviço Sanitário do Maranhão e médico local da Caixa Econômica Federal.

Genésio Rego, preocupação com a salubridade da cidade

Um médico esperado pela sua qualificação foi Marcelino Rodrigues Machado (1886/1967), nascido em Buriti, formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1910, com vários cursos de especialização e de aperfeiçoamento em Clínica Médica Infantil e pós-graduação em Clínica Prática e Laboratório pela Faculdade de Medicina de Paris; na Clínica Tainier, o curso de obstetrícia e, ainda na França, o curso de otorrinolaringologia. As retornar a São Luís dirigiu o Instituto de Assistência à Infância, fundado em 1906, e foi auxiliar da Seção de Cirurgia da Santa Casa. Como parlamentar conseguiu subvenções para o Hospital dos Tuberculosos e jamais se distanciou do principal alvo, a saúde de seus conterrâneos.

Marcelino Machado, também aliou a medicina à política

O pesquisador e inovador Achilles Faria Lisboa (1872/1954), natural de Cururupu, formado pela Faculdade de Farmácia na Bahia e graduado em Medicina, em 1912, pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, foi o primeiro médico a usar microscópio, modelo Zeiss, em São Luís.[14] Impressionado com a alta incidência da lepra no Maranhão, estudou profundamente, especializou-se e assumiu a posição de destacado leprólogo. Combateu o equivocado juízo da hereditariedade da lepra, da concepção de contágio em certo período de sua evolução e da divulgação da tendência ao seu desaparecimento, afirmativas justificadas por autoridades, ante a ineficácia no combate à doença. Na época, havia dúvidas quanto ao contágio, se direto ou indireto: se no contato prolongado e íntimo entre doente e são no período de eliminação da bactéria; ou, outros meios ou modalidades de transmissão mórbida. Admitir contagiantes e não contagiantes, afirmativa baseada em fundamentos experimentais, positivos, mas insuficientes, verdade incompleta, levou o doutor Aquiles a recomendar rigorosa prudência, evitando desastradas recomendações ou procedimentos. O cientista maranhense defendeu a possibilidade de transmissão da doença por microbactérias de forma granular, irrevelável no exame laboratorial, porém existentes nas lesões nervosas e capazes de permanecer virulentas fora do organismo, ou seja,

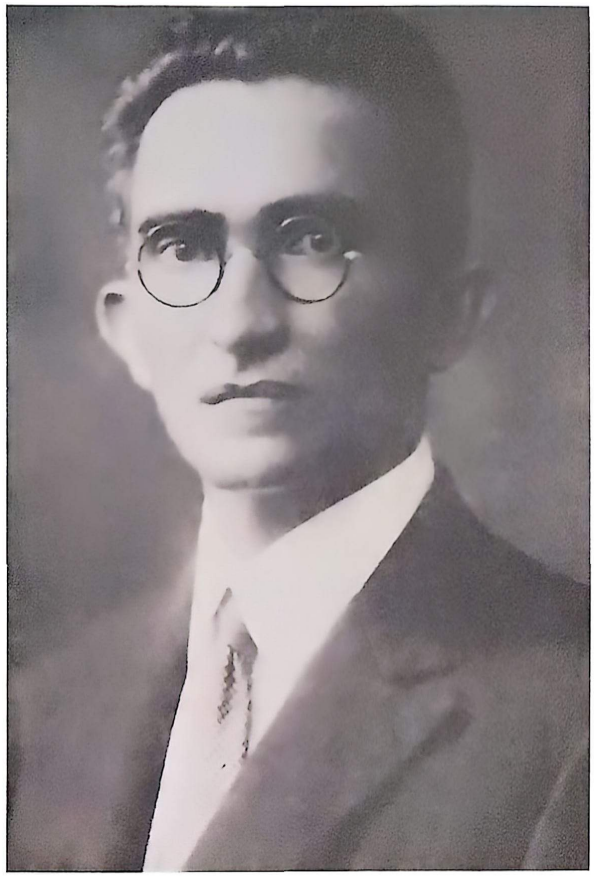
14 O primeiro microscópio foi inventado em 1590, na Holanda, porém, a técnica da microscopia básica foi concebida pelo italiano Marcello Malpighi (1628/1694). Trezentos anos depois o aparelho foi usado em São Luís.

nas camadas dos terrenos onde residiram os infectados, na poeira das casas, nas habitações, objetos de uso ou no dinheiro manuseado pelos leprosos. O perigo infectível aumentou sua propagação com a carência de profilaxia anti-lazarina. Cobrou pessoalmente de Getúlio Vargas e de seu Ministro da Saúde, Gustavo Capanema, sérias providências na erradicação da hanseníase, além de estudos, artigos, conferências e conversas com colegas médicos ou autoridades locais, mostrando ser um problema nacional, por excelência. Autor do Plano de Organização da Colônia de Leprosos da Ponta do Bonfim, lutou incansavelmente pelo funcionamento daquele estabelecimento, tendo como colaborador, doutor João Braulino de Carvalho.[15] Pela falta de medicação eficiente, o pesquisador fez experiências com óleo de pequi e de jacaré, adicionados com "*produto de ação antitóxica e bacteriolítica reconhecida como a colesterina e o cianato de benzila, no intuito de evitar ou minorar a reação febril.*"[16] Sem apoio dos poderes públicos, da classe médica e laboratorial, pediu ajuda ao Laboratório Lafay, Paris, porém a deflagração da Segunda Grande Guerra interrompeu os contatos. Doutor Achilles também se preocupou e verificou a prejudicialidade do uso das drogas, especialmente da maconha ou diamba.

Participante do grupo de fundadores da Escola de Farmácia do Maranhão em 1922, primeiro diretor e professor, transmitia seus conhecimentos fundamentados na pesquisa científica e formou profissionais especializados, técnicos interessados em acompanhar as tendências da ciência em suas variadas aplicações. O mesmo procedimento adotou como professor de Botânica na Escola de Agricultura, anexa ao Posto Isotécnico de Pinheiro, estimulando o estudo das riquezas naturais, "*matéria prima das indústrias químicas e farmacêuticas, campo inesgotável da fortuna.*" Interessado na medicina popular estudou as plantas utilizadas na pajelança caseira, como chamava, descrevendo as qualidades terapêu-

15 Doutor Achilles Lisboa, pesquisador da hanseníase, publicou os seguintes trabalhos: "A lepra sob o ponto de vista da hereditariedade mórbida", "Apreciação crítica dos Postulados da Leprologia moderna", "A campanha contra a lepra na Amazônia", "Os postulados da leprologia moderna e os obstáculos que oferecem à eficiência da profilaxia anti-lazarina", "Pela pátria, contra a lepra, o mais perigoso dos seus inimigos" e "A diamba – seu uso como substância euforizante, pelos nossos caboclos – consequências do vício e medidas de repressão".

16 O trabalho foi defendido na Sociedade de Medicina e Cirurgia do Maranhão, em 28.04.1948. SOUZA, Haroldo Silva. *Achilles Faria Lisboa. Glória do Maranhão e do Brasil.* Pesquisa e organização de Carlos de Lima. São Luís: Lithograf, 2000, p. 35 e 36.



Achilles Lisboa, pesquisador por excelência

ticas do Paratudo, Gafanhoto, Erva de Bicho, Santa Maria, dentre outras. A mais popular, a Vassoura de Botão, eficaz nas disenterias parasitárias, sobretudo amebiana, perturbações digestivas, gástricas, hepáticas e pancreáticas era "tiriqueda" (corruptela de tiro e queda). Como diretor do Posto de Cururupu, identificou os primeiros casos de esquistossomose mansônica no Estado. Doutor Aquiles fabricou a Pílula Cururupuense, útil no tratamento do baço palúdico.[17] O cientista obteve bons resultados na administração da Pílula Achiléa, no tratamento da malária.[18] Como medicação coadjuvante aos tuberculosos pulmonares, receitava o látex produzido pela Tatajuba. Botânico, por excelência, declarou: "*A nossa Medicina está afogada pela Indústria dos preparados sintéticos, que está abolindo as pesquisas das maravilhas ocultas da nossa flora e tende a fazer desaparecer a terapêutica, substituindo-a pela prospectologia, que permite hoje a clínica das comadres, sem cultura médica necessária e sem responsabilidade profissional. (...) Está quase a desaparecer o motivo dos cursos de terapêutica e farmacologia e também a semiologia nas Escolas de Medicina, porque, pela simples leitura dos prospectos ou bulas daqueles preparados, todo mundo sabe diagnosticar e receitar! Parece que em tudo caminhamos no presente para a dissolução fatal da ciência como dos costumes!*"[19] Defensor de vanguarda da ecologia, combateu o desmatamento indiscriminado das florestas pelos cobiçosos industriais e comerciantes e recomendou o reflorestamento do solo com espécies nativas, evitando a redução biológica em cultivo intenso e plantio de essências estranhas ao meio geobotânico. Participou do Serviço de Profilaxia da Febre Amarela e criou a filial da Cruz Vermelha no Maranhão. Seu des-

17 Na fórmula de sua autoria, associou o Amor Crescido ou Pirrixil à Quinina, ao Azul de Metileno, à Cânfora, ao Arrenal, ao Protolato de Ferro e ao Cloridato de Berberina.

18 A *Pílula Achiléa*, continha Paratudo, Gafanhoto, Santa Maria, Erva de Bicho e Amor Crescido.

19 SOUZA, 2000, op. cit., p. 53.

taque como pesquisador chegou ao Rio de Janeiro, assumindo a chefia da Seção de Botânica e de Fisiologia Vegetal e, depois, Diretor do Jardim Botânico por dez anos. Como assistente-chefe e naturalista do Museu Nacional, agiu com rigor e honestidade, sendo arbitrariamente aposentado em 1940. Questionou e combateu interesses menores com a força de um guerreiro, sendo alijado em vários momentos de sua vida. Eleito indiretamente governador do estado pela Assembleia Legislativa, em 1935, teve *impeachment* decretado pelo mesmo órgão no ano seguinte, depois de perder a maioria por não ceder a pressões de acordos partidários e querer manter no cargo de prefeito da capital pessoa de sua confiança. Reconhecido seu valor de homem de ciência e seu pioneirismo no combate à hanseníase, foi recentemente condecorado pela Assembleia Legislativa do Maranhão com um selo comemorativo.

Foi oportuna a chegada do português Carlos Otávio da Costa Nunes (1889/1953), formado em 1912 pela Faculdade de Medicina da Bahia. Cirurgião, clínico geral e obstetra, atendeu sua clientela, por quarenta anos, em sua residência, n. 446 da Rua Augusto Correa. Desprendimento, probidade e humildade foram marcas deixadas, além da disponibilidade a qualquer hora do dia nos diversos hospitais da cidade. Seu diferencial foi ter adquirido conhecimento de necropsia e, a partir de 1920, por trinta e três anos, trabalhou como servidor, assistiu a reorganização do Serviço de Verificação de Óbitos, atual Gabinete de Identificação e Médico Legal e, após a aposentadoria do doutor Alarico Pacheco, em 1941, respondeu pela direção do órgão até seu falecimento.[20]

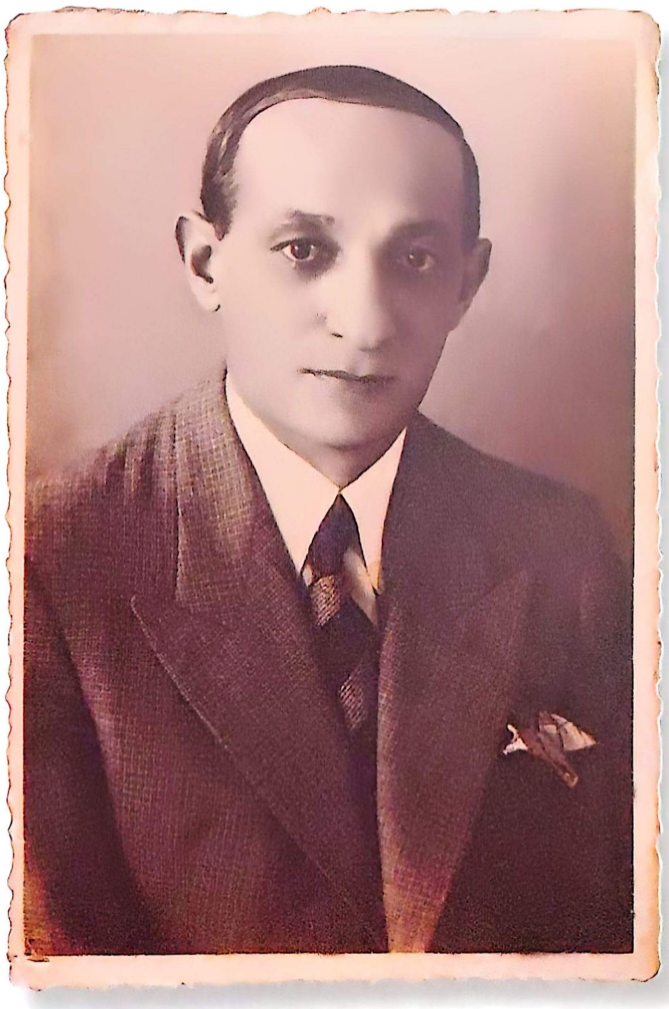
A população vivia um ambiente de suspense pelas constantes ameaças das pestes de tempos em tempos. Em 1913, Hamleto Batista Barbosa de Godois, natural de Turiaçú (1885/?), formado pela Faculdade de Medicina da Bahia, chegou em época oportuna a São Luís. Como sanitarista, desempenhou várias funções públicas e comissões médicas para o combate das epidemias de gripe, febre amarela e febre aftosa do gado, na cidade, além de impaludismo, febre tifoide e peste bubônica em vários interiores do Maranhão.[21] Em 1939, fez um curso de Saúde Pública em

20 Nascido no Porto, em 1889, Carlos Nunes veio ainda menino morar com seu avô em São Luís. Esqueceu sua nacionalidade e sentindo-se ludovicense serviu a comunidade por quarenta anos.

21 Barbosa de Godois foi Diretor do Hospital Geral, Ajudante de Assistente do Instituto Oswaldo Cruz no Maranhão, Inspetor Sanitário de Higiene das Habitações e Profilaxia das Moléstias Transmissíveis, Diretor da Saúde Pública, Epidemiologista e Chefe do Centro de Saúde, Inspetor Sanitário do Serviço de Profilaxia Rural e Auxiliar Técnico da Profilaxia da Febre Amarela.

Fortaleza para melhor desempenho no Centro de Saúde do cargo de chefe do Serviço Sanitário do Estado.

A clientela das primeiras décadas foi agraciada com outras novidades em matéria de medicina. Até o governo de Urbano Santos (1918/1922), os doentes mentais, se de família abastada, eram confinados em suas próprias residências, se menos favorecidos, encarcerados na Penitenciária Agrícola ou na Santa Casa de Misericórdia. Doutor Djalma Caldas Marques (1887/1968), filho de Penalva, laureado pela Faculdade de Medicina da Bahia em 1914, especializado em psiquiatria, mudou o entendimento, atribuindo a origem patogênica a infortúnios da alma e procurou distinguir as causas orgânicas das de origem psicológicas.



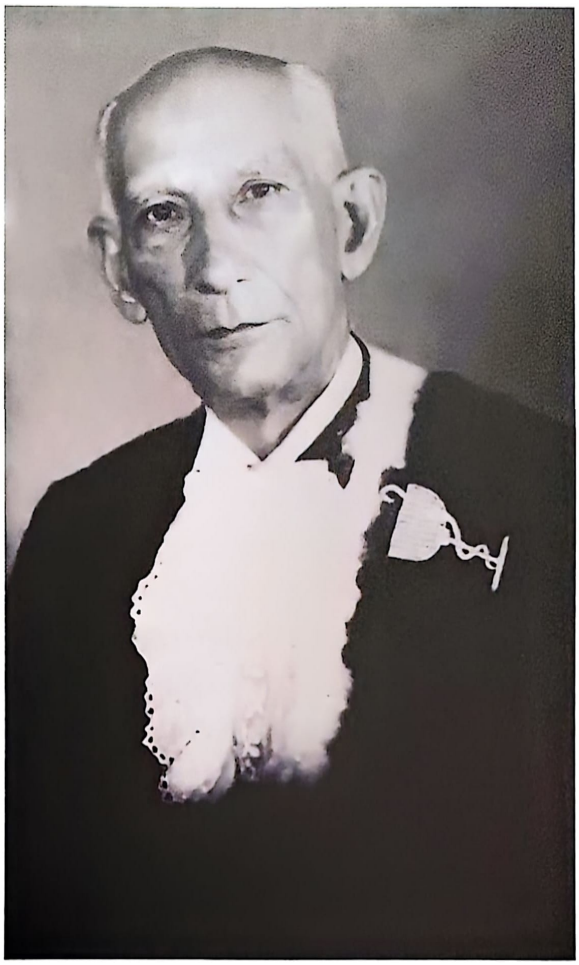
Djalma Marques, revolucionário da psiquiatria local

O psiquiatra promoveu uma campanha pelos jornais em prol do estabelecimento de um hospital para os insanos, reflexo da nova concepção de tratamento. O doente mental, antes preso e acorrentado, passou a ser assistido pelo método científico, baseado na razão.[22] Como clínico geral, atendia particularmente na Farmácia Garrido. Preocupado com a questão do saneamento, exerceu o cargo de Médico Sanitarista no Ministério da Saúde, em 1919, fundando o Serviço de Saneamento Rural do Maranhão e chefiando o distrito de São Luís na época mais crucial, quando a peste bubônica e a varíola alastravam a cidade. Extinto o Serviço de Profilaxia Rural à época da Revolução de 1930, o médico ficou em disponibilidade. Nota de jornal mostra o caráter de Djalma Marques: "*Uma resistência no exercício de várias atividades públicas. E como ele, sempre inflexível, a firmeza de suas atitudes, estas que não se abatem, estas que não se curvam, estas que não aceitam a acomodação comprometedora... Uma vida que sempre esteve no ar de muitos. A Medicina, seu campo de ação, uma constante vibração de inteligência, de cultura, de humanismo. Da sua vida, a vida de muitos, dos seus clientes, do povo, da gente humilde, da gente simples como ele, pobre como ele*".[23] O médico participou ativamente da vida da cidade, lutando pela democracia e pelas reivindicações populares, através de crônicas em vários jornais locais.

Carceragem de criminosos e doentes mentais

22 Djalma Marques trabalhou no interior da Bahia e de Minas Gerais durante quatro anos, retornando a São Luís somente em 1918, ano da mudança dos rumos da psiquiatria e da clínica geral.

23 Paulo Nascimento Moraes, Jornal do Dia, 12 de setembro de 1968.



Ático Seabra com a veste talar da docência da Escola de Farmácia

A cada ano chegavam médicos em São Luís. Ático Pires Seabra (1886/1976), natural desta cidade, formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1913, defendeu sua tese em 1914 e, por questões familiares, veio imediatamente para São Luís, dando consultas na farmácia Esculápio e assistindo pessoas pelo interior do Estado. Em 1919 foi contratado para prestar serviços na Fundação Rockfeller, filial do Maranhão. No dia 8 de julho de 1920, em cerimônia de inauguração do Posto do Conselho Sanitário Internacional da Missão Rockfeller, com sede no sítio Veneza, Maioba, doutor Ático foi nomeado chefe do Posto.[24] O Diário Oficial de 15.07.1933 publicou sua nomeação para a direção do Departamento de Saúde e Assistência, em substituição do doutor Genésio Rego. Em 1939 matriculou-se no curso de especialização em Saúde Pública na Faculdade de Medicina do Ceará. Ao retornar, trabalhou como médico do Departamento de Saúde do Maranhão, do Serviço de Polícia Sanitária e Higiene Alimentar, passando a ser chefe do Posto Itinerante, atendendo as diferentes regiões do Estado. Fundou o Centro de Saúde Dr. Paulo Ramos, cuja chefia exerceu por seis anos. Um dos fundadores da Escola de Farmácia e da Faculdade de Ciências Médicas do Maranhão, foi responsável pela disciplina Doenças Infecciosas e Parasitárias, embora pelos vários compromissos com outras instituições, tenha delegado a sala de aula a um assistente.

24 Anúncio registrado no jornal Pacotilha, de 5 de julho de 1920.

A novidade trazida por Clarindo Santiago (1893/1941), maranhense de São Bento, formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1917, foi, em seu próprio consultório na Rua Oswaldo Cruz, tratar a tuberculose pulmonar pelo pneumotórax artificial, seguindo o método de Fiorianini. Em 1920 foi nomeado diretor do posto profilático do município de Guimarães e, em 1935, Inspetor Sanitário do Dispensário de Tuberculose. Educador, político, grande orador e prestes a entrar na AML, faleceu em 1941, em trágico acidente no rio Tocantins.

Alguns médicos não trouxeram inovações, mas colaboraram em pesquisas, na área da profilaxia e da educação da população, muito necessárias pelas péssimas condições sanitárias. Destaca-se, Luís Lobato Viana (1889/1968), maranhense de São Bento de Perys, depois de muitos anos de magistério, diplomou-se pela Escola Nacional de Medicina em 1917. Em 1919, retornou a São Luís, abriu consultório e fez parte da Comissão de Profilaxia Rural. Em 1920, nomeado pelo interventor Astolfo Serra, Assistente *subcondiccione* da recém-criada filial do Instituto Oswaldo Cruz, por exigência da instituição, para efetivar-se no cargo, estudou no Instituto de Manguinhos. Classificado em primeiro lugar em 1923, retornou a São Luís como médico efetivo do referido Instituto. No Rio de Janeiro, especializou-se em Microbiologia e Higiene, alternando suas atividades médicas com a fundação, direção e docência em Microbiologia, na Escola de Farmácia. Como Diretor da Instrução Pública, em 1927, influiu na criação da Escola Normal do Estado e do Curso de Aplicação, além de compor o grupo fundador da Escola de Enfermagem. Trabalhou no Instituto Butantã, São Paulo, e, na volta, ocupou vários cargos na instrução pública, devido a extinção da filial do Instituto Oswaldo Cruz em São Luís com a Revolução de 1930. Posto em disponibilidade em 1937, trocou São Luís pelo Rio de Janeiro, dedicando-se à sua verdadeira vocação de educador.

O paraense educado em São Luís, Filogônio Lisboa (1893/?), titulou-se Doutor em Medicina pela Universidade de Genebra, Suíça, em 1918, trabalhou no Hospital de Sangue na I Guerra Mundial e retornou para o Maranhão em 1919. Além de fundador e professor de Toxicologia da Escola de Farmácia, aperfeiçoou o eletrovibrador portátil de Bergonié, inaugurado na Santa Casa de Misericórdia e inventou o aparelho de eletrochoque portátil, usado por muito tempo no Hospital Colônia Nina Rodrigues. Utilizando os conhecimentos adquiridos no curso de

Radiologia em Hamburgo, Alemanha, usava com destreza o aparelho de *raio x*. Sua cultura técnica e humanística adquirida em várias cidades europeias, especialmente Paris, permitiu implantar uma política preventiva das doenças com base nos conhecimentos de sanitarista.

A variedade de preocupações na esfera médica beneficiava os maranhenses. O vianense Sálvio Mendonça (1892/1959), formado pela Faculdade de Medicina da Bahia em 1919, retornou da Bahia em 1921, instalou consultório nos altos da Farmácia Sanitária e estendeu sua atividade médica ao Isolamento do Lira e ao Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas, ocasião em que escreveu monografia aconselhando o estabelecimento de modestas colônias-isolamento provisórias e em caráter de emergência no interior do Estado, nas zonas de maior incidência da hanseníase. Denunciou e combateu as condições daqueles doentes maltrapilhos, famintos, a circular pela cidade, esmolando e a mercê da caridade pública.

Desaparecidos antigos médicos ocupados com os problemas de saúde pública da cidade, inclusive Justo Jansen Ferreira, higienista atuante no século anterior,[25] em 1923, o doutor Cássio Miranda, assumiu a direção da Saúde Pública, em longa gestão e grandes realizações. Reformou todos os setores da técnica sanitária, inclusive na bioestatística, dividida em mortalidade por doenças transmissíveis (um terço dos óbitos) e não transmissíveis (quase metade das mortes). Pioneiro na investigação da nupcialidade, natalidade e mortinatalidade, revelou a mortalidade das crianças de 0 a 1 ano, de 25,27% do obituário geral. Ainda ao tempo de Cássio Miranda, o sanitarista Cesário dos Santos Veras (1889/1993), com base na reforma sanitária de Miranda, fez excelente trabalho, firmando as vigas mestras da bioestatística sanitária, classificado como o maior maranhense neste campo de trabalho, pelo cunho verdadeiramente científico acerca da situação sanitária entre 1920 e 1923.[26] Pelo temperamento introvertido, exerceu esta especialidade, limitando-se a ser médico exclu-

25 Mais geógrafo que higienista, ocupou-se com a questão da posse da barra da Tutoia pelo Maranhão com tão bom desempenho quanto fizera anos antes o diplomata prudente e enérgico, Cândido Mendes.

26 LIMA, 1953, op. cit., p. 131.

Cesário Veras, avanço da bioestatística

sivo da Secretaria de Saúde do Estado. Nos relatórios, como Diretor de Saúde, mostrou preocupação com o setor de higiene e saúde pública, documentos que fogem aos parâmetros administrativos, por representarem verdadeiros trabalhos de pesquisa, ricos em sugestões valiosas e úteis. Justificou o quadro de mortalidade infantil de um terço da mortalidade geral (29,44%, entre 1920 e 1923), atribuindo a taras, à falta de higiene pré-nupcial e pré-natal, às péssimas condições sociais e, sobretudo, a erros de alimentação.[27] Seus levantamentos entre as décadas de 1920 e 1930 mereceram registro de Olavo Correa Lima: "*Pela primeira vez, a bioestatística maranhense atingiu período de dezoito anos, permitindo a Cesário Veras, além do uso de diagramas cartesianos, a avaliação da tendência secular, cuja visão panorâmica tem valor inestimável.*"[28] Em 1939, Cesário dos Santos Veras foi destaque na Exposição Nacional de Pernambuco, ao representar a Saúde Pública do Maranhão, perfeitamente enquadrada aos métodos modernos da bioestatística, indo da coleta de dados à tendência secular e estudando a natalidade, mortinatalidade e a mortalidade infantil sobre vários aspectos. Adotando os mesmos universos, o doutor Mário Magalhães da Silveira, em 1938, fez levantamento bioestatístico nos arquivos da Saúde Pública sobre São Luís, com abrangência de dez anos. Constatou como causas da mortalidade infantil, em ordem decrescente de importância: a diarreia e enterite; causas pré-natais, natais e neonatais; infecciosas e parasitoses; doenças do aparelho respiratório e sífilis.[29]

27 Cesário Veras tomando cidades paulistas como referência, apontou São Luís no primeiro lugar (3,03) em mortinatalidade; Campinas (2,07), São Paulo (1,98), Santos (1,87), Ribeirão Preto (1,84), Guaratinguetá (1,58), São Carlos (1,45) e Botucatú (1,39). LIMA, 1953, p. 133.

28 Ibidem, p. 137.

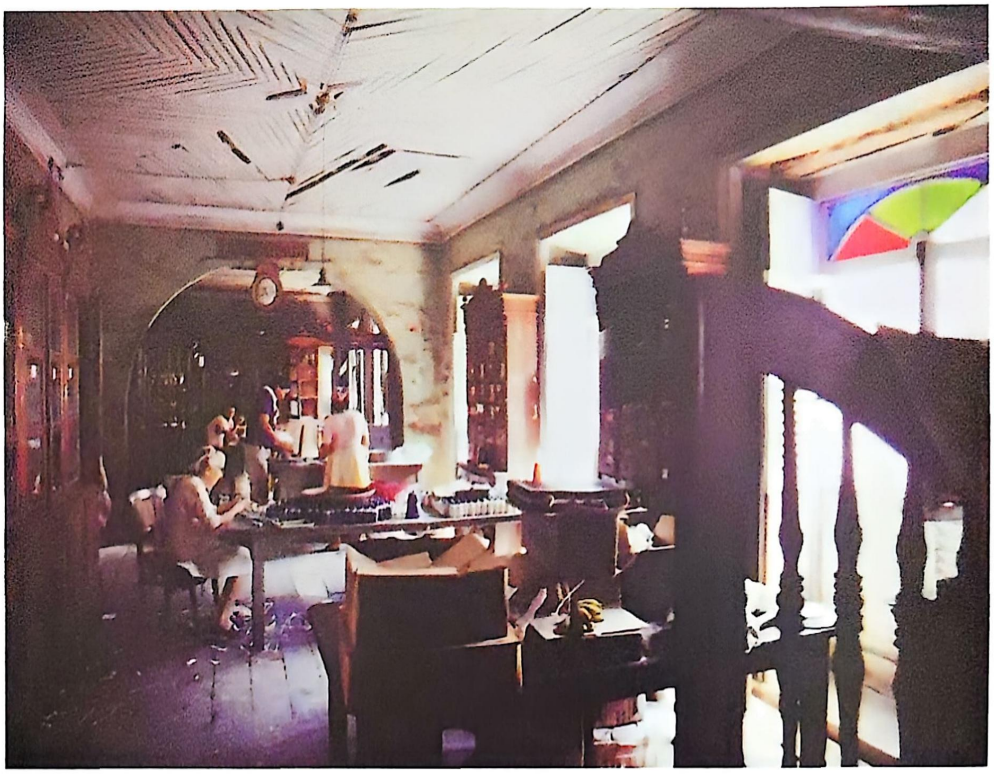
29 Segundo Silveira, de 1928 a 1937, os perigos alimentar, infeccioso e congênito são os principais fatores de mortalidade infantil em São Luís. Ibidem, p. 137.

Estes e outros médicos nascidos no século XIX ofereceram seus serviços profissionais por várias décadas do século XX. A grande maioria de médicos não só atendia os ricos e as camadas médias da sociedade quanto os pobres, nos próprios consultórios, nas residências dos pacientes ou, em caso extremo, nos hospitais. A Santa Casa, lugar por excelência para a prática da caridade, era o ambiente ideal para atualização dos profissionais em procedimentos técnicos. A Maternidade Benedito Leite, o Hospital Infantil Juvêncio Mattos e a Liga Contra Tuberculose recebiam a ação conjunta de médicos e mulheres da classe alta, mobilizados pelo ideal da filantropia.

A plêiade de profissionais das duas primeiras décadas do novo século, cada um com sua luz própria, seu intrínseco valor, como ressaltou Carlos de Lima, conviveu com a tradicional medicina popular, um dos elementos constitutivos da cultura local, porém, a experiência de boticários, a competência de botânicos e químicos e o interesse industrial favoreceram o aprofundamento de conhecimentos fármacos, resultando no aparecimento das drogas industrializadas. Síntese de substâncias orgânicas lançadas por cientistas europeus em 1828 efetivaram a fabricação de medicamentos. As farmácias de São Luís sentiram tardiamente os avanços do mundo ocidental, trocando lentamente o perfil artesanal do preparo de remédios pelos medicamentos industrializados. Pela dificuldade de fornecimento e comercialização de drogas vindas do exterior, surgiram os primeiros laboratórios farmacêuticos privados em São Luís, ajudados pelos novos técnicos formados pela Escola de Farmácia local, fundada em 1922.

Quatro laboratórios farmacêuticos de manipulação souberam responder à evolução no âmbito da produção medicamentosa e aos ditames vulgares. Os estabelecimentos farmacêuticos de Bernardo Caldas, Pedrosa, João Victal de Mattos e o Laboratório Jesus, além de medicamentos manipulados, muitos deles receitados pelos velhos mestres, fabricavam vários comprimidos, cuja eficácia foi impregnada na cultura popular. Passaram a prover as farmácias com drogas industrializadas, substituindo as manipulações dos boticários.

Página ao lado: inauguração da Farmácia Garrido



Interior do laboratório farmacêutico João Victal de Mattos

Respondiam, em parte, às necessidades dos maranhenses. Dentre os medicamentos manipulados, as Pílulas de Paulo Famoso, Condué, Jalapa, Quatro Humores e Pílula Contra eram os preferidos. Especialmente entre a camada de baixa renda criou-se a convicção de que a pílula era "contra tudo": engravidar, abortar, calo seco, unha encravada, estupor, até os mais sérios sintomas. Antigripais, xaropes, leite de magnésia, enxofre granulado, dermatocidas, dentre outros manipulados e, além dos produtos locais, a população consumia Óleo de Rícino, Regulador Xavier e Elixir Paregórico, vindos de fora do Estado.

Potiches da Farmácia Sanitária Ltda.

Laboratorio do ELIXIR de CARNAUBA

Especialidades pharmaceuticas e productos chimicos

PHARMACIA — e DROGARIA **JOÃO VICTAL DE MATTOS & IRMÃO** — Telephone, 171 Caixa Postal, 41 —

Rua do Quebra Costa, n. 11 — MARANHÃO

IMPORTAÇÃO DIRECTA DA EUROPA, AMERICA E SUL DA REPUBLICA

As nossas especialidades, todas approvadas pelas Inspectorias Geral de Hygiene do Brasil e Instituto Sanitario Federal.

Premiadas com MEDALHA de PRATA na Grande Exposição Universal de São Luiz (E. U. da America do Norte), MEDALHA de OURO na Exposição Nacional do Rio de Janeiro e MEDALHA de PRATA na Festa Popular do Trabalho, em Maranhão.

Vinho Tonico Reconstituinte de Quina, Carne e Lactophosphato

Poderoso e energico fortificante para as pessoas fracas e convalescentes

LINIMENTO SEDATIVO ANTI-NEVRALGICO

Allivio rapido das Nevralgias, Rheumatismo, Dôres nocturnas, Traumaticas, etc. etc.

ELIXIR DE CARNAUBA

DOS PHARMACEUTICOS

João Victal de Mattos & Irmão

MOLESTIAS LEPROSAS

Cura das graves e prolongadas complicações do sangue

TRIUMPHO SEM IGUAL PELO MAIOR RESTAURADOR DO SANGUE

Approvado pelo Instituto Sanitario Federal. Premiado com Medalha de Ouro na Grande Exposição Nacional do Rio de Janeiro. Medalha de Prata na Exposição Universal de S. Luiz EE. UU. da America do Norte e Festa popular do Trabalho em Maranhão.

EXIJAM SE O RETRATO E A FIRMA DO AUTOR

PILULAS JOÃO VICTAL

Efficazes e sem competidoras nas SEZÕES e FEBRES rebeldes

PILULAS ASSUCARADAS de RESINA de JALAPA da TERRA

Purgativas, suaves e seguras nas irregularidades intestinaes

LEUCORRINA JOÃO VICTAL

Novo producto chimico para o tratamento radical da LEUCORRÉA e purgações antigas ou recentes

XAROPES

PEITORAL de MUTAMBA COMPOSTO

Remedio efficaz e seguro nas molestias dos pulmões

De LACTOPHOSPHATO de CALCIO IODURADO

De grande proveito no rheumatismo e rachitismo das crianças

XAROPE ANTI-LEUCORREICO

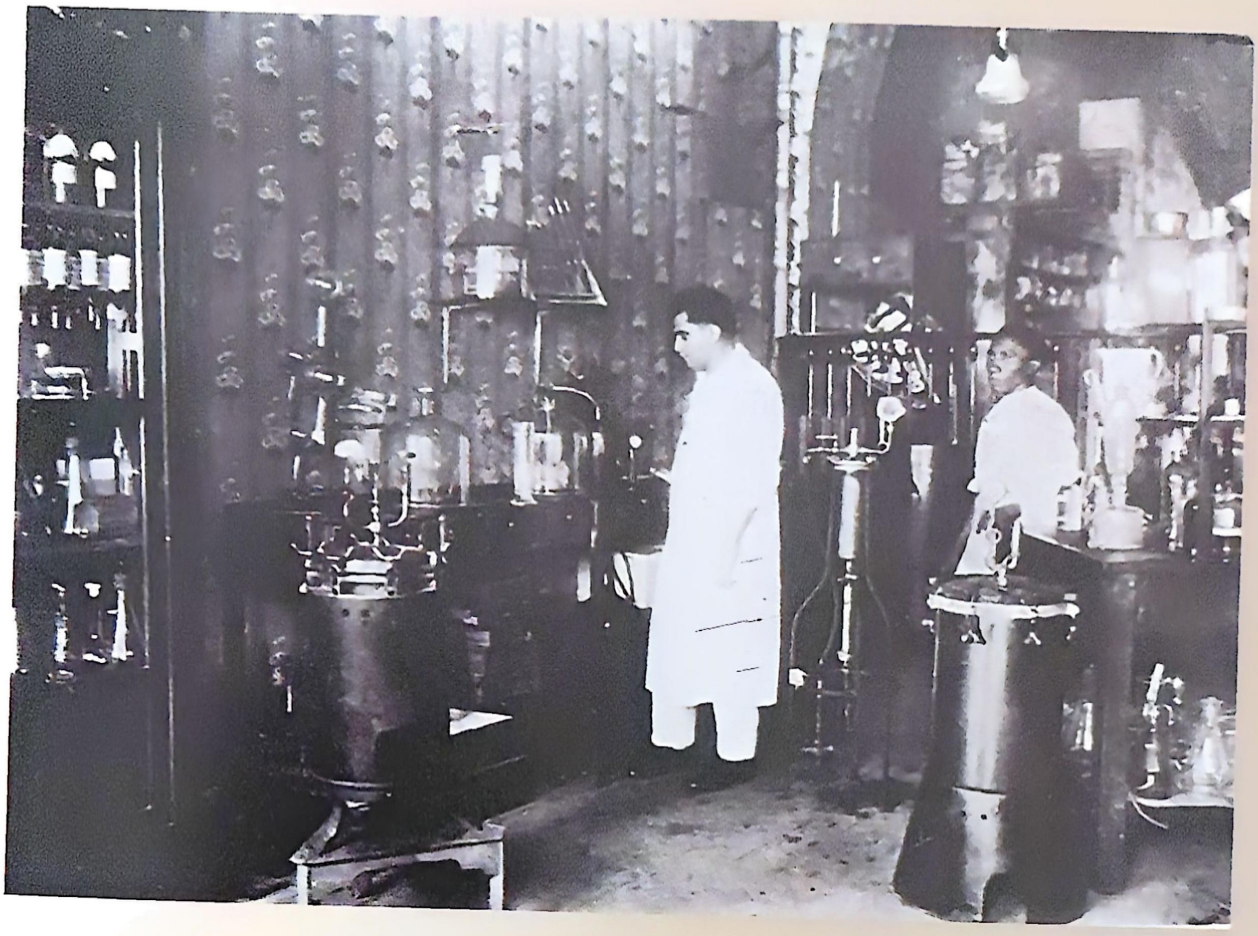
BELLEZA DO ROSTO

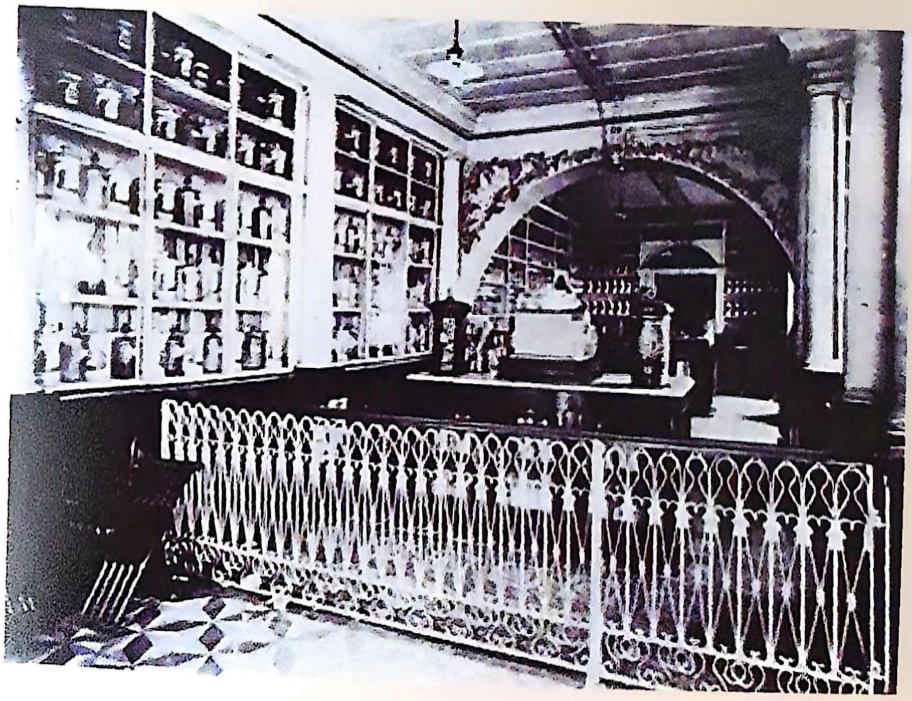
O melhor remedio para tornar a cutis macia e delicada, para destruir espinhas, escoriações, sardas e para dar á pelle maior brilho e frescura

TINTURA PRECIOSA

JOÃO VICTAL

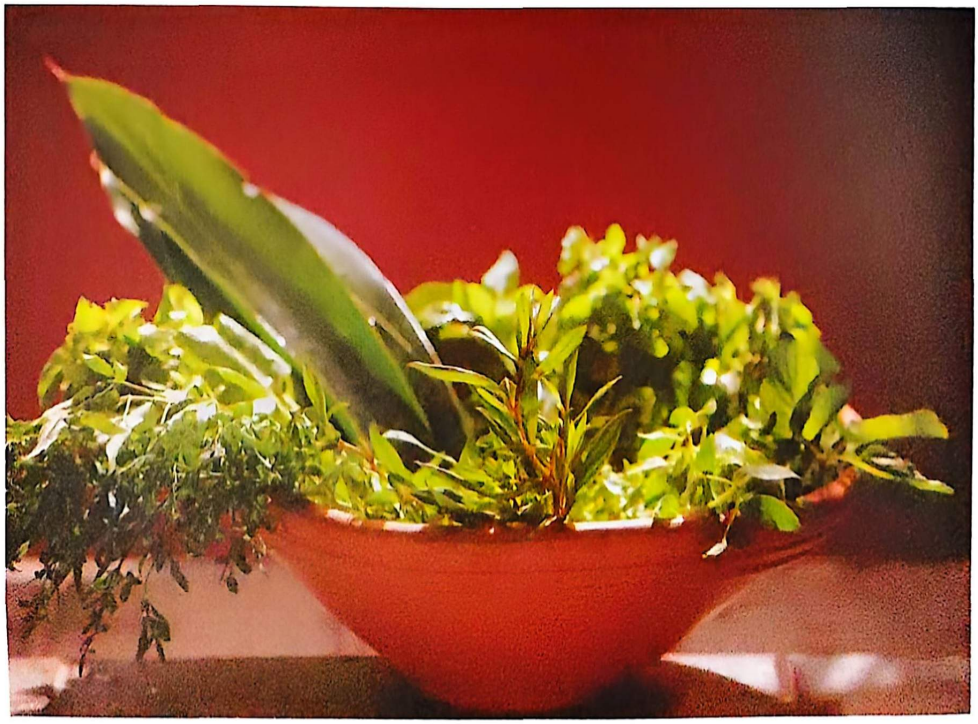
O prodigioso e celebre remedio mais geralmente conhecido, dentro e fora do Paiz, proclamado por todas as familias, como o unico e incomparavel especifico dos soffrimentos do estomago e intestinos e por grande numero de summidades medicas, como o remedio por excellencia para combater rapidamente as perturbações gastro-intestinaes e uterinas, — indigestões, vomitos, colicas, nauzeas, salivação, fastio, pontadas no coração, flatulencias, empachamento, arrotos, mau halito, enjôo, colicas uterinas, fazendo vir a menstruação sem a menor dôr.





O farmacêutico Jesus Gomes no laboratório da Farmácia Sanitária; ao lado, reclames de produtos da tradicional Farmácia João Victal de Mattos & Irmão (em detalhe)

Paralelamente aos recursos médicos e farmacêuticos, parte da população de diferentes concepções de mundo, formas de viver, sentir e agir conservava as soluções encontradas por gerações anteriores, mistura das experiências nativas, africanas e popular portuguesa. Para cada reclamação, um tipo de cura empregada: só benzimento ou complementado com remédio, simplesmente o remédio ou intuição mediúnica. Doenças com origem no sobrenatural, quebranto, calundu, encosto, mau-olhado, debelada com o persignar, associado a determinadas orações. Em movimento constante de cruz, o curador asperge a vítima com um pequeno galho de um mato especial submerso numa cuia com água. Deitando óleo na água, o agente da cura pode verificar se o mal foi benigno ou *pra matar*; outras lamúrias revestidas de aspectos naturais, dor de dente, dor de cabeça, erisipela, isipra, antraz, arca-caída, cobreiro, fogo selvagem, ventre virado, carne-aberta, sol na cabeça e outras, o recurso está nos remédios da medicina popular e movimentos em cruz sobre a parte afetada. O tirador de ladainha, figura tão importante quanto a do benzedor, além das novenas no mês de Maria, queimação de palhinha, trezenários, muito comuns, promovia novenas em pagamento de promessa pela cura de alguém. O banho cheiroso como solução para doenças de pele ou desobstrução facial é outra prática persistente nos dias atuais. Estes costumes perpassaram os tempos.



Banho cheiroso com jardineira, arruda, alfavaca, manjericão, erva santa, vergamorta, pau de angola, folha de alho e vique, para expelir secreção da face dos pulmões

Os poucos e pequenos hospitais recebiam somente aqueles casos muito graves, razão pela qual os médicos atendiam os pacientes a domicílio, peregrinando pela cidade no roteiro de suas clínicas, antes e depois do consultório. Na falta de ambulatórios, injeções e curativos eram procedidos por enfermeiros nas próprias residências dos doentes. O médico tinha o corpo do paciente como laboratório. O paciente dizia seu problema, era apalpado, auscultado, muitas vezes com o ouvido do médico encostado em seu peito, mensurada a pulsação pelo tato e, antes de registrar um diagnóstico, o médico procurava conhecer o meio familiar, a vida pessoal do cliente, seus antecedentes, o histórico de sua saúde e seu estado psicológico. O paciente era observado "*demoradamente, penetrantemente, indagava, voltava a indagar, repisando as mesmas perguntas várias vezes, muitas vezes, dando a impressão de ter esquecido da indagação já feita anteriormente e várias vezes repisadas, mas que, na realidade significavam ouvir a reafirmação de um fato que julgava ser uma peça da maior importância no tabuleiro do jogo diagnóstico que estava armando, como sendo de importância crucial.*"[30] Esta descrição é bem expressiva do *métier* do profissional até a primeira metade do século XX.

O inesperado atendimento extensivo de casos clínicos exigia um esforço hercúleo do grupo de escol, sujeito a ouvir os mais variados sintomas. A formação profissional intensiva, condicionada ao tipo de ensino dominante, obrigava a uma aprendizagem extenuante nos serviços hospitalares, nos intermináveis plantões, privilegiando a clínica geral. A deficiência de meios exatos de pesquisa e de tratamento, decorrente dos acanhados conhecimentos científicos vigentes, exigia uma redobrada atenção, devotamento e observação dos doentes. Naquela São Luís de oitenta mil habitantes, geralmente o profissional conhecia as pessoas do círculo mais restrito da sociedade e sua atuação como *médico da família* representava uma verdadeira instituição. A medicina era um sacerdócio e o médico, um consolador e tranquilizador, dispensado qualquer sedativo ou calmante.[31]

---

30 Descrição feita pelo doutor Amaral de Matos sobre o procedimento do doutor Djalma Marques. LIMA, Carlos de. *Djalma Marques, o homem, o médico, o político.* São Luís: Lithograf, 2008, p. 83.

31 Entre as fórmulas que aviavam do final do século XIX e início do XX, as *Gottas Calmantes* eram compostas de 0.10 dos Chlorydratos de morphina e de cocaína, 0.10 de Tintura de belladona e 12.0 de Água de louro serejo. NATALINI, op. cit., p. 40. O carinho e a confiança impingida pelos médicos quase dispensava este medicamento.

As gerações nascidas no século XX começam a compor os quadros médicos a partir da terceira década. Gradativas melhorias foram acontecendo e aumentado o número de profissionais da saúde em São Luís. Em 1914, trinta e dois médicos haviam aderido à iniciativa de Oscar Lamagnère Leal Galvão de organizar a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Maranhão. Hibernada, reiniciou suas atividades sete anos depois, com quarenta sócios, poucos profissionais se considerados os quase cinquenta e três mil habitantes da cidade.

A assepsia foi uma das preocupações do momento. Como diretor da secção de fiscalização da Medicina da Saúde, em 1920, Filogônio Lisboa iniciou uma campanha pela imprensa contra doenças venéreas, bradando: "*Parece exagero, mas quase todos os lares honestos estão contaminados, já pelo adultério masculino, já pelas doenças de que 95%, senão mais, de nossos rapazes são atingidos, por vezes repetidas.*"[32] O sanitarista se preocupou com o alcoolismo, com a tuberculose, a lepra e outras doenças tropicais, chegando a propor uma pia ascética na porta das igrejas. Para melhorar a higiene escolar, sugeriu formação de professoras-enfermeiras, com função de visitadoras. Criou um ambulatório para indigentes na Farmácia Assis. Profundo conhecedor da Física, aperfeiçoou o eletrovibrador de Bergonié, com estreia na Santa Casa numa cirurgia feita por Tarquínio Lopes e Carlos Macieira, na sua presença e do doutor Pires Gaioso, do Piauí.[33] Inventou um aparelho de choque elétrico, portátil e simples, muito tempo utilizado pela Colônia. Seu consultório tinha grande instrumental fisioterápico e foi o segundo médico em São Luís a manejar com o *raio x*. Um dos fundadores e catedráticos da Escola de Farmácia, publicou *Lições de Toxicologia*, texto claro, com clichês explicativos, facilitadores do estudo dessa disciplina.

32 Formado pela Universidade de Genebra em 1918, foi dispensado da revalidação do diploma pela comissão da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro pela notável tese defendida. LIMA, 1993, op. cit., p. 182.

33 O eletrovibrador localizava, com precisão, corpos estranhos no interior da massa muscular. Tornou o aparelho portátil, adaptável a qualquer mesa operatória, necessitando apenas da interferência dos operadores.

Uma inovação considerada revolucionária: a Santa Casa de Misericórdia reservou uma enfermaria para parturientes, pela insistência de Netto Guterres e uma sala com modernas aparelhagens cirúrgicas. Este primeiro centro cirúrgico recebeu o nome de Sala Dr. Afonso Saulnier de Pierrelevée, em homenagem ao grande cirurgião francês, dedicado à clientela maranhense até sua morte.

Considerado um dos mais hábeis e competentes operadores, Dr. Artur José da Silva ficou na chefia. Como imediato sucessor, em 1910, foi contratado o jovem doutor Tarquínio Lopes Filho, e, em 1925, convidou o recém-chegado doutor Carlos Gomes dos Reis Macieira para seu assistente na chefia do Serviço de Cirurgia da Santa Casa. Foi o primeiro jovem a participar do meio médico de São Luís, onde profissionais mais experientes transmitiam suas práticas aos mais novos e as novidades eram introduzidas, em troca salutar. Os processos de esterilização e uso de luvas de borracha, prática inédita em São Luís, foram introduzidos por aquela juventude médica.[34] Carlos Macieira (1900/1962), formado pela Faculdade Nacional de Medicina da Praia Vermelha em 1924, e orientado pelo professor Rocha Faria, doutorou-se em 1925, ano de sua chegada em São Luís. No horário vespertino, atendia como clínico geral no consultório da Praça João Lisboa, 53 e depois, na Rua do Sol, 156, espaço físico dividido com o irmão Guilherme, urologista e cirurgião. Pela manhã, trabalhava em cirurgia geral como o *braço direito* do doutor Tarquínio Lopes Filho, diretor do Hospital Geral. Rapidamente o público percebeu a competência e o sucesso da dupla, Tarquínio Lopes Filho e Carlos Macieira.[35] Os famosos dois companheiros de trabalho eram chamados a outros estados para difíceis intervenções cirúrgicas. Doutor Carlos per-

34 Até a primeira metade do século XIX, as infecções pós-cirúrgicas causavam tragédias. Em 1847, depois da morte de um colega ferido por um bisturi infectado, o obstetra húngaro Ignaz Semmelweis (1818/1865) ordenou rigorosa limpeza dos funcionários, instrumentos e ataduras do hospital, antes de entrar em contato com os pacientes. Esta medida reduziu a mortalidade de 12% para quase zero, passando a ser obrigatória nos hospitais europeus. Outras medidas foram acrescentadas e divulgadas no decorrer dos anos, chegando a São Luís no início do século XX.

35 O jornal "Folha do Povo" noticiou a sensacional laparotomia executada na Santa Casa pelos dois médicos, auxiliados por Pinheiro Costa, ficando em exposição na vitrine da Farmácia Sanitária, o neoplasma de 14 quilos extraído do abdome de uma senhora. Revista do IHGM, São Luís, 2000, p. 79.

O jovem Carlos Macieira no início da carreira de cirurgião

correu desde a chefia da Clínica Cirúrgica até a direção do Hospital Geral. Como diretor do Hospital Getúlio Vargas e da Divisão de Serviços Assistenciais da Secretaria de Saúde do Maranhão se destacou pela dedicação e probidade. Em 1944, titular das cadeiras de Patologia e de Terapêutica da Faculdade de Farmácia e Odontologia, mais tarde participou da criação da Escola de Enfermagem São Francisco de Assis e da Faculdade de Serviço Social do Maranhão, como professor e diretor. Na década de 1950, foi um dos fundadores da Faculdade de Ciências Médicas do Maranhão, onde ensinou Clínica Cirúrgica e Patologia. Atuou como presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Maranhão, além de membro efetivo da Academia Nacional de Medicina e do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Destacado como cirurgião por várias décadas, mereceu seu nome em unidades hospitalares, centros cirúrgicos, salas, enfermarias, ruas e logradouros.

A urbe se despedia da década de 1920 com a lembrança da ameaça pelo governo, instigado por profissionais do Serviço Sanitário, da demolição do casario colonial, considerado vilão responsável pelas precárias condições de higiene da cidade. Encerrava também as primeiras décadas do século com a carência crônica dos serviços públicos, especialmente da água potável, levando o médico Barbosa Viana, ironicamente, a escrever: "*Apesar de sermos a terra da cachaça, não é o alcoolismo o nosso maior*

Sentado à esquerda Dr. Metre e em pé à direita Dr. Millet e colegas

problema social, e sim o 'aqualismo'."[36] A prolongada demora de implantação dos serviços básicos em prol da saúde da população foram as verdadeiras causas da degradação sanitária da cidade. A promiscuidade das habitações, cortiços e *baixos de sobrados* e suas condições de higiene, longe de serem causas da insalubridade pública de São Luís, eram resultado da carência dos serviços de higiene. De vítima, atingida pelas pestes, a população passava a algoz, conforme algumas justificativas governamentais.

36 Artigo intitulado "Higiene para todos", Pacotilha, 18 de janeiro de 1920. PALHANO, op. cit, 221.

A expansão das especialidades no século XX

Laboratório

— DE —

B. L. DE MORAES

Exames de urina, escarro, fezes, riologia, grupos sanguineos de hematologia, grupos sanguines, inclusive determinação do fator Rh diagnostico biológicos de gravidês, etc.

Horário: Todos os dias úteis, das 7 ás 12 e das 14 ás 18 horas.

Dr. Clementino Moura

CLINICA MEDICA DE ADULTOS

Clinica Especializada de Senhoras — Partos

Residência: Rua Rio Brauco, 364—Tel. 1004

Consultório: Praça João Lisbôa, 23 (altos da Farmacia Sanitária). Das 16 ás 19 horas

RAIOS — X

Radiologia Geral, Seriografia do Duedeno e Estômago com Seriografo Moderno

ANIBAL PADUA

Avenida Pedro II, 261. Das 8 ás 12 e 14 ás 18

PROF. RAUL DE ANDRADE

E

DR. DOUGLAS ANDRADE

Cirurgiões-Dentistas

RAIOS X — CLINICA — PROTESE

Praça João Lisbôa, 53 — Telefone, 162

A geração subsequente conviveu com clínicos a transmitir suas experiências, alguns vindos ainda do século anterior. Pela mesma contingência, os médicos atendiam como clínicos gerais ou qualquer área do conhecimento médico, assistindo às mais variadas queixas. O momento exigia especialidades pela necessidade de organização de instituições específicas para determinadas doenças. Nova geração de jovens maranhenses voltou para São Luís na década de 1930, trazendo benéficas inovações.

Pediatria

Encabeça a lista de alguns mais notáveis pediatras, o ludovicense Odorico Carmelito Amaral de Mattos (1904/2003), formado em 1928 pela Universidade do Rio de Janeiro.[1] Acometido de uma pleurisia, embarcou para a Europa, aconselhado por seu pai, doutor Juvêncio, dotado de experiência e conhecedor da medicina praticada em São Luís. Na Suíça, recuperou a saúde e se especializou em pediatria. De volta em 1932, trouxe o primeiro aparelho de pressão e o primeiro estetoscópio, para diagnosticar com mais eficiência. Doutor Odorico, como era chamado o primeiro pediatra de São Luís, assistiu quatro gerações. Até tempos atrás permaneceu íntegra a placa esmaltada e azulada na parede frontal de sua residência: Dr. Odorico Amaral de Mattos. Moléstias das Crianças. Astinotherapia.

Conforme Benedito Buzar, "*Nascia, a partir daquele instante, o primeiro e genuíno pediatra maranhense e, de modo pioneiro e audacioso, emergia a medicina especializada em nossa terra.*"[2] Sua prática médica alterou substancialmente o tratamento pediátrico local. Curas prodigiosas com fórmulas trazidas da Suíça e adequadas à nossa realidade, além de um bom exame clínico, concorriam para a fama de milagreiro. As *receitas do doutor Amaral* extrapolaram os limites maranhenses. Era constantemente chamado pelos pediatras para presidir juntas médicas em casos muito complicados, razão do cognome *o papa da pediatria*

1 Ao chegar, em 1929, montou consultório na Rua Grande 373, morada inteira, datada de 1840, sede do Colégio São Paulo, de seu avô, José Ribeiro do Amaral. Tornou-se consultório referência da cidade.

2 BUZAR, Benedito. *Odorico Amaral de Mattos. Profissão: Esperança*. Caderno "A" do jornal O Estado do Maranhão, 17.07.1994, p. 30.

Odorico Amaral de Mattos, paladino da saúde das crianças

no Maranhão. Seu primeiro cargo público, na Casa de Saúde Dr. Paulo Ramos foi sucedido pela direção do Departamento Estadual da Criança e, quando construído o Hospital Infantil Juvêncio Mattos, assumiu a direção até seu falecimento.[3] Todos os governadores reconduziram o abnegado e competente médico ao seu santuário, o Hospital Infantil, cujos santinhos eram as crianças pobres, razão de sua vida. Afirmava categoricamente: "*A única coisa que não fiz no Hospital Infantil foi cirurgia.*" Fez parte de sua rotina as manhãs no Hospital Infantil e as tardes, no consultório. Recebeu clientinhos de várias gerações, muitos desenganados, sem perspectiva de vida e salvos pela "sabedoria e santidade" do doutor Odorico Amaral de Mattos.

O ludovicense Álvaro Serra de Castro (1911/1970), formado pela Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil, em 1933, foi interno extranumerário gratuito na cadeira de Clínica Pediátrica até 1934. No ano seguinte montou consultório na Rua da Paz, com especialidade em pediatria. Em 1940, retornou ao Rio como professor de Clínica Pediátrica Médica na Faculdade Nacional de Medicina até 1944, passando a Livre Docente por concurso público para a cadeira de Eritrofalcemia. Dez anos

3 Acompanhou, em todos os detalhes, a construção do prédio, o equipamento e a administração do hospital, que tomou o nome Juvêncio Mattos em homenagem a seu pai.

depois se tornou professor catedrático de Clínica Pediátrica Médica e Higiene Infantil da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense e, na mesma escola, ensinou Puericultura e Clínica da Primeira Infância. Como pesquisador, descobriu a anemia falciforme, doenças do sangue, a sífilis congênita e estudou o emprego da penicilina na sífilis infantil, estudo contido no trabalho *Penicilinoterapia da Sífilis*. Anualmente voltava a São Luís, dando sua contribuição na esfera da medicina, proferindo palestras e consultando crianças, quando solicitado.[4] Em homenagem póstuma, o famoso doutor Martinho da Rocha, ressaltou o pioneirismo de Serra de Castro no Jornal da Pediatria: "*no domínio da hematologia infantil entre nós (...) tanto pela circunstância de ter sido o primeiro a observar a eritrofalcemia na América do Sul, como ainda, ter publicado um dianteiro manual – Doenças do Sangue na Infância e na Adolescência.*"[5]

Em 1936, o baiano de Feira de Santana, Jayme Pamponet de Cerqueira (1909/1971), formado em 1932, ano em que a Faculdade de Medicina da Bahia comemorava seu centenário, casou com uma maranhense e, a convite do sogro Gerson Marques, instalou consultório de pediatria em 1936. Sua chegada a São Luís foi oportuna por tratar-se do terceiro pediatra, ínfimo número na especialidade, em razão da população infantil da cidade.

Era o tempo em que pediatras e demais especialistas só contavam com exames de urina e fezes analisados no Laboratório Moraes, de Benedito Laurindo de Moraes. Inovador neste campo da análise clínica, os médicos passaram a complementar com o exame laboratorial, a investigação clínica de indução sensorial, percussão, ausculta, apalpação, exame de língua e do pulso radial.[6]

---

4 Publicou quinze trabalhos sobre doenças na infância, inclusive um caso de calazar infantil, compêndios e tratados como coautor e dezenas de artigos em revistas de pediatria e jornais.

5 CASTRO, Rogério Álvaro Serra de. (org.) *Trajetória de uma vida: textos e depoimentos*. Colaboração de Ana Lúcia Gonçalves. Rio de Janeiro: 2011, p. 3.

6 Benedito Laurindo de Morais, laboratorista do Instituto Vital Brasil, de Niterói, foi cedido ao Maranhão, por ocasião da Gripe Espanhola (1919), para trabalhar com os médicos Cássio Miranda e Luís Lobato Viana, numa filial do Instituto Oswaldo Cruz. Terminada sua tarefa, abriu seu próprio laboratório em São Luís.

Casarão onde funcionou o Laboratório Moraes, referência por décadas

No decorrer de décadas, chegaram outros médicos dedicados à pediatria, em resposta ao aumento e cobrança da clientela sanluisense. As crianças ludovicenses receberam a assistência de especialistas notáveis entre as décadas de 1940 e 1960. O primeiro a ser arrolado, o cearense de Tauá, Olavo Alexandre Correia Lima (1914/1997), formado pela Faculdade Fluminense de Medicina, especializado em Pediatria e Puericultura com o Professor Flávio Lombardi, Especialista em Higiene e Odontologia Legal, Livre Docente pela Universidade do Recife, chegou a São Luís como pesquisador específico no âmbito da pediatria e em várias áreas do conhecimento auxiliares do estudo da medicina. Trabalhou nos hospitais Infantil Juvêncio Mattos, Presidente Dutra e Carlos Macieira. Além de fundador, foi Diretor Técnico Perpétuo da Obra de Proteção à Infância Pobre (OPIP), instalando ambulatórios no Anil, Vila Passos e Desterro. Representou o terceiro marco importante na evolução da bioestatística infantil em São Luís, sendo precedido por Almir Nina e Cesário dos Santos Veras. Distanciado do marasmo bioestatístico infantil oficial utilizado como processo de avaliação sanitária, preferiu a investigação científica do estudo da normalidade da própria conduta biológica

da criança, ou seja, debilidade congênita, peso, altura, pressão arterial e evolução psíquica do latente no pediério. Seus estudos estão contidos em Revistas do IHGM.[7] Além de professor Titular de Antropologia na UFMA, fez várias pesquisas de campo, localizando sambaquis na Ilha e no interior maranhense, aliando esse último interesse às questões da saúde. Em 1948, fundou o Instituto Maranhense de História da Medicina que, pela pouca receptividade dos colegas, teve a breve duração de dois anos.[8] Mais tarde, criou o Clube Médico, de atividades culturais e recreativas, visando uma aproximação maior entre colegas e troca de ideias, leituras e experiências. Um dos membros mais atuantes do Instituto Histórico e Geográfico do Maranhão, foi considerado sócio honorário da instituição.

Olavo Correia Lima, pesquisador da medicina e da antropologia

Domingos Matos Pereira (1910/1986), maranhense de Coroatá, formou-se pela Faculdade de Medicina da Bahia, em 1938 e estagiou por três anos no Hospital São Lucas. Foi contratado pelo Hospital Getúlio Vargas de Teresina, retornando a São Luís no final da década de 1940, onde foi contratado como médico da Escola Técnica do Estado do Maranhão, da Legião Brasileira de Assistência e do Instituto

7 *Idéias Médicas de Gaioso*. São Luís: Revista do IHGM, 1953, p. 49 a 67; *História da Bio-Estatística Infantil no Maranhão*. São Luís: Revista de Geografia e História, 1954, p. 127 a 141; *História da Assistência à Infância no Maranhão*, Revista n. 8, São Luís: IHGM, 1985; *Amerindios Maranhenses*. Revista n. 9, São Luís: IHGM, 1985, p. 38 a 54; *Homo Sapiens Stearensis*. Revista n. 11, São Luís: IHGM, 1986, p. 37 a 43; *Cultura Rupestre Maranhense*, Revista 12, São Luís: IHGM, 1986, p. 7 a 12; *Parque Nacional de Guaxenduba*. Revista n. 15, São Luís: IHGM, 1992, p. 21 a 36; *Filogênese Freudiana*. São Luís: IHGM, p. 15 a 32, dentre outros trabalhos.

8 Pelo valor dado à história da medicina no Maranhão, Olavo Correia Lima foi homenageado como patrono da Sociedade Maranhense de História da Medicina, criada em 2012 pela iniciativa do doutor Aymoré de Castro Alvim.

de Aposentadoria e Pensões dos Bancários. Reservou um tempo em trabalho gratuito no Asilo de Mendicidade, chegando a ser diretor, na década de 1960. Preocupado com a miséria dominante, comprometedora da saúde das crianças, estudou a carência nutricional, sua origem na avitaminose e respectivo tratamento. Autor de artigos científicos apresentando a profilaxia, diagnóstico e tratamento da varíola, esquistossomose, sarampo, difteria, coqueluche, doenças infecciosas que acometiam a infância maranhense, escreveu também sobre o sério problema da verminose. Opositor da resistência e preconceito da sociedade e de parte da categoria médica, em 1961, publicou artigo mostrando as vantagens do leite materno na alimentação do recém-nascido. Pelo seu trabalho, participou da Sociedade Brasileira de Pediatria e Puericultura do Maranhão, da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Maranhão, sendo homenageado pelo Conselho Regional de Medicina do Maranhão com certificado de *Honra ao Mérito* e pela Academia Maranhense de Medicina como *Patrono* da Cadeira nº 13.

Egídio Viana de Carvalho (1905/1974) maranhense de Codó, formado pela Faculdade de Medicina da Universidade do Rio de Janeiro, em 1934, retornou para sua terra natal, montando consultório como clínico geral. Para se especializar em pediatria voltou para o Rio e, por questões familiares, veio para São Luís em fins da década de 1940. Gratuitamente, assistiu à pobreza no Ambulatório do Centro Espírita, dirigiu a Maternidade Maria do Amparo e dedicou suas manhãs como pediatra do Hospital Infantil Juvêncio Mattos. Sua remuneração advinha das consultas na Rua da Paz e das aulas ministradas na Universidade Federal do Maranhão.

O maranhense Pedro Braga Filho (1918/1978), natural de Barra do Corda, especializado em pediatria, clínica do prematuro, puericultura individual e dietética e cardiologia infantil, depois de graduado pela Faculdade Nacional de Medicina da Praia Vermelha, em 1945, reforçou seus conhecimentos em: puericultura e administração, no Departamento Nacional da Criança; higiene mental, psiquiatria clínica, organização e administração hospitalar, no Departamento Nacional de Saúde, e psiquiatria, no Centro de Estudos da Santa Casa do Rio de Janeiro. Depois de exercer muitas funções no âmbito federal, deu sua contribuição aos conterrâneos, como professor de Higiene Mental no Curso de Serviço Social do Departamento Estadual da Criança; chefiou a Clínica Pediátrica Médica do Hospital In-

fantil do Departamento Estadual da Criança; dirigiu o Serviço de Assistência a Menores no Maranhão; dirigiu o Hospital Colônia Nina Rodrigues, e chefiou o Serviço de Organização e Cooperação do Departamento Estadual da Criança. Como docente, fundou a cadeira de Puericultura e Clínica da Primeira Infância na Faculdade de Ciências Médicas do Maranhão. Exerceu a medicina e chefiou a Divisão de Maternidade da Legião Brasileira de Assistência – Maranhão e Ceará.

Pedro Braga, inovador em psiquiatria infantil

Certos profissionais se destacaram pela grande clientela. Orlando Bittar Araújo (1922/2000), maranhense de Codó, depois de formado em 1947, pela Faculdade Nacional de Medicina da Praia Vermelha, ingressou no Instituto Fernando Filgueiras e, em dois anos, se especializou em Pediatria e Puericultura. Em 1950 alugou uma sala na Rua Grande, início de sua vida profissional em São Luís. Com o fluxo de clientes, construiu seu local de atendimento na Rua das Paparaúbas, São Francisco. Depois de cinquenta anos de trabalho e até seu falecimento, restringiu-se a dar consultas gratuitas para crianças pobres do bairro Divineia, na Associação Áurea Farias.

João Mohana, médico, padre e escritor com 44 livros publlicados

Mais um pediatra serviu à comunidade ludovicense, por volta de 1950. João Mohana (1925/1995), maranhense de Bacabal, formou-se na Bahia em 1949 e no ano seguinte instalou consultório na Rua Afonso Pena, dividindo, gratuitamente, o exercício da pediatria com doutor Amaral de Mattos, no Hospital

Infantil Juvêncio Mattos e na Missão Intermunicipal Rural Arquidiocesana (MIRA). Algum tempo depois trocou a medicina pelo sacerdócio, dedicando-se à psicologia, na tarefa do ajustamento de casais.

Antonio Nilo da Costa Filho (1922), ludovicense, principiou seu curso em Belém, concluindo na Faculdade Fluminense de Medicina, em 1949. Pediatra nomeado em 1950 para a Legião Brasileira de Assistência local, em 1952, vinculou-se ao Hospital Infantil Juvêncio Mattos e, no mesmo ano, abriu consultório nos altos da Farmácia Sanitária. Primeiro profissional com especialização em Administração Hospitalar, ministrou a referida disciplina no curso de Medicina e no Serviço Social. Em 1988, idealizou a Academia Maranhense de Medicina, recebendo a adesão de quarenta colegas.[9]

As crianças do ambulatório da Liga Maranhense contra Tuberculose receberam de presente de Natal, no dia 25 de dezembro de 1951, a chegada de Mary Seabra de Brito Soares, recém-formada pela Faculdade de Medicina da Universidade do Recife. A Creche do Candal, como era conhecida a casa da Camboa dirigida pelas Irmãs Missionárias de Jesus, e o Orfanato Santa Luzia, também se beneficiaram com sua assistência pediátrica. Entre 1953 e 1959, acompanhou o marido, chamado para trabalhar na Santa Casa de Cururupu. Ao retornar, montou consultório em sua residência, na Rua do Passeio, 39, dedicando-se ao atendimento à infância até sua aposentadoria.

Influenciado pela família e pelo exemplo de seu tio-avô Nina Rodrigues, Raimundo Nina Rodrigues Junior (1932/2005), maranhense de Anajatuba diplomou-se pela Faculdade de Me-

9 Fundadores da Academia Maranhense de Medicina, por ordem de cadeira: Luís Henrique Camarão Bacelar, João Bosco de Barros Rego, Francisco Amazonas de Assis Mello, Ibraim Almeida Filho, Manoel Soares Estrela, Haroldo Silva Souza, José Manoel Ribeiro Bastos, Aldir Penha Costa Ferreira, Aymoré de Castro Alvim, Carlos Celso Gomes Nunes, José Albuquerque Figueiredo Neto, José Venâncio Braga Diniz, Antônio Rafael da Silva, João Melo de Sousa Bentivi, Maria do Desterro Soares Brandão Nascimento, José Márcio Soares Leite, José Benedito Buhatem, Tomé Lima de Araújo, Gutemberg Fernandes de Araújo, Lúcia Fernanda Bastos Viana, Jayron Alberto Ayres Guimarães, Elias Amorim, Marília da Glória Martins, Antônio de Pádua Silva Sousa, Getúlio Ferreira de Albuquerque, Achilles Câmara Ribeiro, Maria do Socorro Moreira de Sousa, Francisco da Cunha Costa, Terezinha de Jesus Penha Abreu, Ruy Palhano Silva, Orlando Jorge Martins Torres, Carlos Alberto de Sousa Martins, Antonio Nilo da Costa Filho, Paulo de Tarso Brandão, Carlos Alberto Silva Dias, Abdon José Murad Neto, Luciane Maria de Oliveira Brito, Natalino Salgado Filho.

dicina da Bahia em 1959 e seguiu para São Paulo em busca de conhecimentos pediátricos no Hospital das Clínicas. Em São Luís trabalhou no Hospital Infantil e, na década de 1960, organizou, planejou e implantou a Clínica Pediátrica do Centro Médico, coordenando por vários anos e supervisionando o trabalho de alguns colegas. Entre 1973 e 1975, reservou especial atenção aos menos favorecidos, como Secretário de Saúde na gestão municipal do doutor Haroldo Tavares e, entre 1989 e 1991, como diretor dos postos de saúde do Caratatiua e Bairro de Fátima, reformados e ampliados na gestão do prefeito Jackson Lago.

Dr. Nina Rodrigues, assediado por pessoas na Secretaria de Saúde

Realizou-se plenamente como médico de família da Vila Palmeira. Não havia o hábito da comunicação, discussão, publicação de trabalhos em revistas, exposições em jornadas, simpósios, congressos e outros encontros. O usual era reunirem-se somente em junta médica em casos complicados. Refratário ao ambiente médico isolado, silencioso e individual prevalecente em São Luís, promoveu estudos em equipe, discussões e troca de ideias, convicto de resultados mais eficientes e produtivos. Para troca de experiências, atualização e aprofundamento dos conhecimentos médicos de modo geral e pediátrico, em particular, doutor Nina, neste aspecto, foi inovador.

Outros pediatras, Iran Maia Rosa, Mirtes Rodrigues e José Benedito Pinho tiveram seus consultórios em São Luís até meados do século. Doutor Pinho, formado na Bahia, por algum tempo prestou serviços na Maternidade Benedito Leite, porém, por questões familiares mudou-se para a Salvador.

Tisiologia

A carência de especialista em doenças pulmonares foi suprida pelo abnegado Odilon da Silva Soares (1902/1958). Maranhense de Pinheiro, formado farmacêutico em 1925 e pela Faculdade Federal de Medicina do Rio de Janeiro, em 1928, voltou para São Luís em 1932, montando consultório na Rua de São João. Focado em doenças torácicas e tisiologia, reciclou-se na Policlínica Geral do Rio de Janeiro e recebeu instruções clínicas e cirúrgicas do renomado tisiologista paraense, doutor Affonso Mac Dowell, um dos luminares da tisiologia brasileira. Aprendeu as técnicas da toracoplastia e de jacobeus, cirurgia à qual foi submetido quando doente. Depois de um tempo em Santa Luzia, Goiás, transferiu-se para a capital maranhense como cirurgião torácico. Criou e desenvolveu um programa de prevenção, controle e tratamento da tuberculose. Pioneiro na implantação da técnica do pneumotórax como tratamento auxiliar da tuberculose, concepção dominante na época, realizou a primeira cirurgia de toracoplastia, assim como a primeira *Cirurgia de Jacobeus*. Essas intervenções, jamais ocorridas no norte e nordeste, o tornaram notável. Para maior divulgação desse programa entre os profissionais maranhenses, em 1935, promoveu a I Semana contra a Tuberculose. Em 1937, fundou e tomou a direção técnica da Liga Maranhense Contra a Tuberculose, a única entidade que, por mais de trinta anos, procedeu ao combate racional e integral da tuberculose e à sua prevenção no Estado do Maranhão. Em 1944, expandiu o trabalho criando o Dispensário e o Ambulatório Infantil Dona Felicidade Vasconcelos, nome escolhido em homenagem à benfeitora da Liga. A principal bandeira do ambulatório, a vacinação por BCG, evitou milhares de crianças adquirirem a doença. A partir de 1945, realizou uma sequência de Jornadas Médicas sobre Tisiologia. Seu trabalho é mensurado em 1948, pelo fato de somente dois médicos – Mac Dowell e Odilon Soares – terem sido homenageados como membros beneméritos da Sociedade Brasileira de Tuberculose. Como clínico tisiologista e cirurgião de pulmão, seu trabalho foi sempre gratuito a ricos e pobres, tratamento breve ou prolongado, fora ou a domicílio. Cobrava

somente como cirurgião geral, obstetra e ginecologista. Cirurgião do Hospital Português, com sucesso, realizou a primeira cirurgia de apendicite supurado. Dedicou-se até a morte à Liga e à Santa Casa de Misericórdia como assistente, chefe de cirurgia, diretor, vice-provedor e provedor. Aliou seu apostolado médico ao do ensino. Como Diretor de Instrução Pública implantou métodos de integração educação/saúde. Componente do grupo dos fundadores e professor da Faculdade de Farmácia e Odontologia, da Faculdade de Ciências Médicas do Maranhão, mesclou sala de aula com enfermarias. Inteiramente dedicado ao combate e cura da tuberculose, atendeu a todos com dedicação até 8 de julho de 1958, quando faleceu acometido de um enfarte do miocárdio.

Odilon Soares viveu para combater a tuberculose

Antonia Arruda Soares (1906/1996), paulista, farmacêutica pela Faculdade de Farmácia e Odontologia de São Paulo e técnica de laboratório, especializada pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, incorporada ao batalhão contra as doenças pulmonares. Como Técnica de Inspetoria e Profilaxia da Lepra trabalhou até 1926, quando se matriculou na Faculdade de Medicina da Universidade do Rio de Janeiro. Entre 1931 e 1932, atuou como médica pediatra em Santa Luzia de Goiás, acompanhando seu esposo, doutor Odilon Soares, casados desde 1929. Em 1932, com a transferência do casal para São Luís, foi nomeada médica da seção de cirurgia de mulheres da Santa Casa de Misericórdia, assessorando o marido. No exercício de auxiliar cirúrgica dessa seção, praticara cerca de duzentas raqueanestesias "*com êxito pleno, sem complicação.*" Ambos decidiram estagiar como voluntários na seção de tisiologia da Policlínica Geral do Rio de Janeiro em face da alarmante incidência de tuberculose na cidade e a falta de mais profundos conhecimentos em tisiologia. Concluíram o estágio, em janeiro de 1935 e, dois anos depois, inauguraram a clínica tisiátrica em São Luís. Com o objetivo

de desenvolver a pesquisa local acerca do mal avassalador que ceifou vidas em todas as classes sociais, no mesmo ano, o casal promoveu a primeira semana contra a tuberculose.[10] Responsável pela tisiologia e radiologia do Dispensário Affonso Mac Dowell, desde a organização em 1937 até 1943, a partir do ano seguinte doutora Antonia chefiou o Ambulatório Infantil, anexo da Liga Maranhense contra a Tuberculose, até 1966. Aposentada, dedicou-se exclusivamente ao magistério estadual e federal.[11]

Doenças pulmonares ocupavam lugar de destaque nas estatísticas do Maranhão, móbil do interesse de alguns médicos, como o caxiense Joaquim Serra Martins Menezes (1907/1992), formado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro em 1930. Especializado em tisiologia, teve importante atuação no Pronto Socorro, enveredando pela radiologia, como complementar daquela especialidade. Trabalhou no INPS, na Liga Maranhense contra Tuberculose, no Departamento da Criança e na Santa Casa.

Na segunda metade do século, Milton Ericeira (1918/1992), formado pela Universidade Federal do Pará, em 1948, montou consultório na capital até sua contratação pela Campanha da Produção para assistir a população de Bacabal e adjacências. Observando a grande incidência da tuberculose na população, resolveu fazer curso de especialização em tisiologia, na Universidade Federal do Rio de Janeiro. Ao voltar em 1950, para melhor assistência à clientela, especializou-se em radiologia e doenças alérgicas, sendo o único, por muito tempo, a aplicar um antígeno com muito sucesso no tratamento de asmáticos. Exerceu o cargo de Diretor Geral de Saúde Pública e Secretário de Saúde. Sem perfil nem vocação política, mas, pelas suas qualidades de homem generoso e muito conhecido pela população carente, foi cooptado pelo desgastado partido da situação, sempre derrotado na *Ilha rebelde,* obtendo inédita votação na capital para deputado estadual. Médico simples, informal, assistia desde pes-

10 Neste evento, a doutora Antonia abordou o tema: *Tuberculose e Gravidez-Pneumotórax*; na Semana de 1938, apresentou *Tuberculose e Gravidez*; nas Jornadas Médicas Maranhenses de 1940, a exposição versou sobre *Cadastro Tuberculínico em Educandos de São Luís do Maranhão.*

11 Professora de Higiene, Puericultura e Educação Sanitária da Escola Normal do Estado e catedrática fundadora da Faculdade de Farmácia e Odontologia, onde ensinou Farmacognósia.

soas de projeção até o mais humilde, com a mesma competência e afabilidade. Vinculado à Previdência Social, encontrou no Pan-Diamante o espaço ideal para assistir os menos favorecidos, desobedecendo a *universalização excludente*. Foi pioneiro no modelo de médico-assistencial, assistindo os trabalhadores urbanos, como determinava o INPS e os sem vinculo à Previdência Social. Consultava além do número exigido pelo órgão, transgredindo conscientemente as normas legais ao assistir e distribuir medicamento aos desvalidos.

Os problemas pulmonares atraíram mais três profissionais na segunda metade do século XX. Kenard Andrade (1925/2013), José Ribeiro Quadros (1927/2012) e Jackson Kepler Lago (1934/2011). O primeiro, em 1950, formado pela Universidade Federal do Pará, seguiu para o Rio de Janeiro, retornando em 1953, como especialista em pneumologia. Atuou no Centro de Saúde Paulo Ramos e no Serviço de Assistência e Previdência em Saúde (SAPS), além do Hospital Presidente Dutra, até sua aposentadoria. Na mesma especialidade, José Ribeiro Quadros, formado pela Universidade Federal de Pernambuco, em 1952, veio neste ano para São Luís, seguiu para a Universidade de Nápoles, em 1953, para especializar-se em doenças torácicas, completando seus estudos, em 1954, com cursos e estágios em Paris na mesma área de conhecimento médico. Em 1955, ganhou uma bolsa de estudos pela Organização Mundial de Saúde. Voltou para São Luís, em 1956, como pneumologista, atendendo em seu consultório e no ambulatório do IAPC, depois de integrado na Previdência Social através de concurso público. Teve boa atuação na direção do Sanatório Getúlio Vargas e como Secretário de Saúde no governo Newton de Barros Bello.

Jackson Kepler Lago, maranhense de Pedreiras, com início do curso na Bahia, formou-se pela Faculdade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, com residência médica no Departamento de Doenças Pulmonares da Policlínica Geral da Cidade do Rio de Janeiro, especializando-se em cirurgia torácica. Com a morte do doutor Odilon Soares, a cidade ficou sem médico nessa especialidade até a sua chegada, em 1965. Operava pulmão no Centro Médico, no Hospital Dutra como médico do IAPC e, mais frequentemente, no Sanatório Getúlio Vargas. Usou uma sala espe-

cialmente destacada no Socorrinho do Anil para operar animais, objetivando sua prática na esfera cardíaca, destacando-se como o primeiro médico do norte e nordeste a fazer cirurgia experimental. Como Diretor do Pronto Socorro da Rua do Passeio deu especial atenção aos problemas pulmonares e, como Secretário de Saúde do Estado, inaugurou quatro unidades mistas em subúrbios e construiu nove, das dez unidades de postos de saúde de São Luís. Clinicou no Sanatório Getúlio Vargas, no Hospital Geral e no Presidente Dutra. Como prefeito de São Luís, (1985/1988) modernizou o Centro Cirúrgico do Socorrão I, instalado no antigo prédio da Cruz Vermelha, inaugurou o Socorrão II, na Cidade Operária e o Socorrão III, no Itaqui Bacanga e, como governador, remodelou o centro cirúrgico da Maternidade Marly Sarney, modernizou a unidade de saúde e, no final de 2007, em convênio com a Santa Casa, ampliou a pediatria, contratou profissionais, adquiriu equipamentos e melhorou a estrutura física da unidade. Em protocolo mútuo com o Instituto Nacional do Câncer, entregou equipamento de braquiterapia ao Hospital Aldenora Bello, evitando o êxodo de pacientes do Maranhão. Professor de Clínica Torácica da FUM, formador de cirurgiões, orientava alunos e salvava vidas.

Jackson Lago, novidade em cirurgia torácica

Ginecologia e obstetrícia

Certos médicos fizeram história pela popularidade conquistada em São Luís. Um destes foi Benedito Clementino de Siqueira Moura (1909/2002), natural de Oeiras, antiga capital do Piauí. Formado em 1932, pela Faculdade Nacional de Medicina da Praia Vermelha, Rio de Janeiro, nomeado pelo interventor federal e amigo, tenente Serôa da Motta, no início, trabalhou no Posto Médico de Caxias. No Posto, movido pela necessidade da clientela, estendia sua assistência como clínico geral e pediatra, embora especializado em obstetrícia e ginecologia. Em 1933, Demerval Rosa, Prefeito e Diretor de Saúde Pública, o transferiu para a capital, como médico do Serviço do Pronto Socorro, na Rua da Palma, anexo à Diretoria de Saúde. Demitido por Martins de Almeida e, por algum tempo, desempregado, conseguiu voltar para o Pronto Socorro pelas benesses do Secretário Geral do Estado, respondendo pela interventoria. "*Nesse tempo, o Pronto Socorro atendia a domicílio, com médico e enfermeiro.*"[12] Ao tempo do interventor Paulo Ramos, trabalhou no ambulatório Pré-Natal da Diretoria da Saúde e, sem recursos para montar seu próprio consultório, atendia nos altos da Casa Clark, na Praça João Lisboa, pela gentileza de Alarico Pacheco, senhor de grande clínica obstétrica. O benfeitor, além de indicar senhoras de sua clientela, o chamava para ajudar nos partos distócicos.[13] Fazia cesariana em caso extremo e jamais auferia lucro, além do estabelecido em parto normal. Sem pretensão patrimonial, devotou-se às suas especialidades, obstetrícia e ginecologia, nos hospitais, no consultório, cobrando com modéstia e aos domingos, gratuitamente, no ambulatório das freiras de São José de Ribamar. Na apresentação ao livro *Quarenta anos vendo a vida nascer*, de sua autoria, Pedro Neiva de Santana ressaltou que a história dos quarenta anos de abnegação de Clementino Moura em sua especialidade é a própria história da Maternidade Benedito Leite desde os remotos tempos do casarão colonial da Rua dos Remédios.[14] No outono da vida, sem ônus pelas consultas, reservou as quartas feiras para atender a comunidade da Vila Embratel, no Posto Médico mantido pela Igreja Católica.

12 MOURA, Benedito Clementino de Siqueira Moura. *O Tempo de Minha Vida*. São Luís: 1987, p. 31.

13 Eutócico, parto normal; paradistócico, normal, com ajuda médica; distócico, feito pelo médico: cesariana, fórceps, versão com grande extração, hoje, em desuso. Quando a criança não está na posição normal para nascer, sentado ou transverso, dá-se o nome de parto distócico.

14 MOURA, *Quarenta anos vendo a vida nascer*, op. cit. Apresentação de Pedro Neiva de Santana.

Os documentos fazem ligeira e única referência a uma profissional em São Luís, antes da terceira década.[15] O clínico geral assistia como ginecologista e prevalecia em número e muitas senhoras tinham certa dificuldade em recorrer a homens, tal o pudor exagerado predominante até a década de 1950. Por ocasião do parto e, em último caso, com certo constrangimento, as mulheres recorriam aos obstetras. O preconceito justifica a notícia alvissareira da chegada da ginecologista e obstetra Laura Guimarães Caldas de Vasconcelos (1917/1991), diplomada pela Faculdade de Medicina do Pará, em 1940. Logo iniciou seus trabalhos profissionais em São Luís e um ano depois, convidada pelo doutor Clementino Moura, trabalhou como ginecologista e obstetra na Maternidade Benedito Leite. Por influência do marido Carlos Vasconcelos, médico pediatra e militar, em 1945, fez especialidade médica na Escola Nacional de Educação Física e Desportos da Universidade do Brasil. Ao retornar, atuou no setor de Educação Física do Estado e do Município como médica biométrica de vários colégios públicos e particulares, atividade exercida em horários compatíveis com seu consultório como ginecologista até quando uma grave doença a levou à morte.[16]

Merece destaque a ginecologista Maria José Aragão (1910/1991), nascida no atual município de Pindaré Mirim. Seus estudos foram interrompidos várias vezes, porém a pobreza não impediu de concluir o curso médico, em 1942, na Faculdade Nacional de Medicina da Praia Vermelha, hoje Universidade Federal do Rio de Janeiro.[17] Depois de trabalhar em pediatria, conseguiu um estágio em ginecologia no Hospital Miguel Couto, próximo a uma favela. Acompanhou de perto a fome, miséria, falta de assistência, maus tratos sofridos pelas faveladas, problemas ligados à ginecologia, deficiência das instâncias hospitalares, dificuldade na distribuição de medicamentos,

15 Não achamos informações a respeito da especialidade, local e tempo trabalhado em São Luís de Francisca Nava, além de seu nome citado como médica.

16 Incentivada pelo doutor Clementino Moura, montou consultório, a princípio na Praça João Lisboa, 66, mudando-se para a Rua Joaquim Távora, 365, altos.

17 Uma das interrupções de seus estudos aconteceu em 1933. Sabendo de sua competência, o fazendeiro Godofredo da Cunha Medeiros mandou buscá-la para a fazenda Logradouro, Município de Patos, alto sertão paraibano, para preparar suas filhas Adjalma e Haydee para o exame de admissão na Escola Normal de João Pessoa. A aprovação das moças, logo no primeiro exame, notabilizou Maria José Aragão, até hoje lembrada pela tradicional família Medeiros, naquele município do Estado da Paraíba.

Os documentos fazem ligeira e única referência a uma profissional em São Luís, antes da terceira década.[15] O clínico geral assistia como ginecologista e prevalecia em número e muitas senhoras tinham certa dificuldade em recorrer a homens, tal o pudor exagerado predominante até a década de 1950. Por ocasião do parto e, em último caso, com certo constrangimento, as mulheres recorriam aos obstetras. O preconceito justifica a notícia alvissareira da chegada da ginecologista e obstetra Laura Guimarães Caldas de Vasconcelos (1917/1991), diplomada pela Faculdade de Medicina do Pará, em 1940. Logo iniciou seus trabalhos profissionais em São Luís e um ano depois, convidada pelo doutor Clementino Moura, trabalhou como ginecologista e obstetra na Maternidade Benedito Leite. Por influência do marido Carlos Vasconcelos, médico pediatra e militar, em 1945, fez especialidade médica na Escola Nacional de Educação Física e Desportos da Universidade do Brasil. Ao retornar, atuou no setor de Educação Física do Estado e do Município como médica biométrica de vários colégios públicos e particulares, atividade exercida em horários compatíveis com seu consultório como ginecologista até quando uma grave doença a levou à morte.[16]

Merece destaque a ginecologista Maria José Aragão (1910/1991), nascida no atual município de Pindaré Mirim. Seus estudos foram interrompidos várias vezes, porém a pobreza não impediu de concluir o curso médico, em 1942, na Faculdade Nacional de Medicina da Praia Vermelha, hoje Universidade Federal do Rio de Janeiro.[17] Depois de trabalhar em pediatria, conseguiu um estágio em ginecologia no Hospital Miguel Couto, próximo a uma favela. Acompanhou de perto a fome, miséria, falta de assistência, maus tratos sofridos pelas faveladas, problemas ligados à ginecologia, deficiência das instâncias hospitalares, dificuldade na distribuição de medicamentos,

15 Não achamos informações a respeito da especialidade, local e tempo trabalhado em São Luís de Francisca Nava, além de seu nome citado como médica.

16 Incentivada pelo doutor Clementino Moura, montou consultório, a princípio na Praça João Lisboa, 66, mudando-se para a Rua Joaquim Távora, 365, altos.

17 Uma das interrupções de seus estudos aconteceu em 1933. Sabendo de sua competência, o fazendeiro Godofredo da Cunha Medeiros mandou buscá-la para a fazenda Logradouro, Município de Patos, alto sertão paraibano, para preparar suas filhas Adjalma e Haydee para o exame de admissão na Escola Normal de João Pessoa. A aprovação das moças, logo no primeiro exame, notabilizou Maria José Aragão, até hoje lembrada pela tradicional família Medeiros, naquele município do Estado da Paraíba.

Maria José Aragão, destacada pela humanidade

circunstâncias propícias ao trabalho em outras atividades, fora da esfera médica. Promoveu reuniões incentivadoras da organização das mulheres da favela, entrou em contato com Luis Carlos Prestes e, em 1945, resolveu voltar para São Luís e estruturar o Partido Comunista Brasileiro. Atuou nas portas das fábricas, fez comícios, distribuiu panfletos e escreveu em jornais. Aliou a medicina à política. A pé ou com transporte pago pelas próprias doentes, medicava a domicílio e em seu consultório, recebendo ínfima quantia pelo atendimento. Como falou: "*... foi com o povão atrasado, pobre, miserável, que eu consegui ser a doutora Maria Aragão...*"[18] Perseguida pela sua postura de agitadora política, foi presa durante a ditadura militar e considerou uma das passagens mais humilhantes ser cercada por soldados ao atender suas pacientes. Em 1970, aos sessenta anos, conseguiu o primeiro emprego municipal no Posto de Saúde do João Paulo e, posteriormente, na direção do Centro de Saúde do Anil, onde elaborou um projeto alterando a estrutura administrativa, melhorando as instalações físicas e criando laboratório, centro de puericultura, centro de imunização, dentre outras inovações. Por dez anos, com início em 1977, acompanhou o tratamento de câncer em mulheres no Hospital Aldenora Belo. Em 1987, fundou a Associação Brasileira de Mulheres Médicas, Seção do Maranhão, sendo a primeira presidente. Evocou as dificuldades enfrentadas pelas pacientes na Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia do Maranhão e na Sociedade Brasileira de Patologia Cervical Uterina e Colposcopia. A história de vida de Maria José Aragão abarca pobreza extrema, fome, luta, perdas, preconceito, perseguições e prática da medicina em prol de uma sociedade igualitária.

18 ANTONIO, Francisco. *Maria Aragão: a razão de uma vida*. São Luís: SIOM, 1992, p. 92.

As dificuldades de toda ordem não empanavam o brilho do grupo de ginecologistas e obstetras competentes, maranhenses dedicados e de grande senso de responsabilidade, tais como, René Ferreira de Carvalho (1904/1993), além de obstetra e ginecologista, cirurgião geral do mais alto nível. Modesto, totalmente dedicado aos indigentes da Santa Casa, chegava a anestesiar em caso de urgência e na falta do profissional especializado, contanto que salvasse vidas. Não menos dedicados, José Antonio Gomes dos Santos Neto e Cesário Guilherme Coimbra (1908/1993), este último, cirurgião geral do Estado e José Henrique Moreira Lima (1911/1987) formado pela Faculdade Nacional de Medicina do Rio de Janeiro em 1935. Iniciou sua carreira médica em Pedreiras e, a partir de 1941, estabeleceu consultório na Rua da Paz, além de operar em vários hospitais.

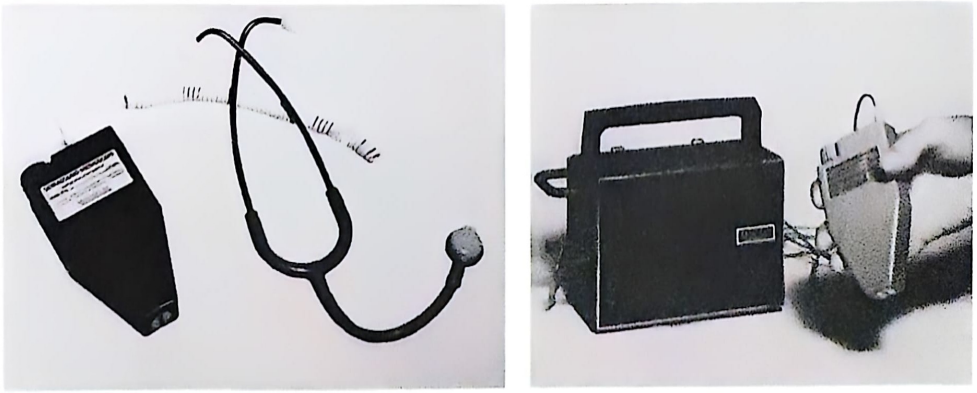
Outros ginecologistas e obstetras chegaram a São Luís na década de 1950. José Benedito Penha (1923/2001), formado pela Faculdade Nacional de Medicina da Praia Vermelha, em 1949, teve o primeiro emprego em 1950, no Pronto Socorro. Montou consultório na Rua de Nazaré e mais tarde, passou a atender na Rua do Norte, pela proximidade com os hospitais localizados naquela região, especialmente o Hospital Português, onde assistia grande número de parturientes. Ministrou aulas de fisiologia e obstetrícia na FUM, porém seu maior prazer era o contato com as mamães, chamar pelo nome, conhecer a família, seguir o destino dos bebês. Era de pouco lazer, dedicando-se exclusivamente à sua clientela e à família, eximindo-se de participar de associação de qualquer natureza ou da política médica. Sempre bem vestido de branco, restringia o uso do jaleco ao consultório ou à sala de parto por pugnar pela proteção do doente e do próprio médico. Diferia de outros colegas ao sair de uma cirurgia sem nenhuma gota de sangue no vestuário cirúrgico, parecendo ter somente consultado a parturiente.

Continuava a predominância de médicos ginecologistas na cidade quando Margarida de Freitas Martins (1931), piauiense, formada na Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará, em 1956, veio para São Luís, em 1957, substituir João Mohana, no serviço de Pré-Natal do Hospital Infantil Juvêncio Mattos. Vinculada à Previdência, acompanhou as reformas (IAPC, INPS, INAMPS, Ministério da Saúde) e concomitantemente ensinou ginecologia na FUM, além de atender particularmente na sala, gentilmente cedida por Zilo Pires, na Rua Grande, 100. Aposentada desde 1991, por pouco tempo trabalhou como voluntária no Materno Infantil.

Manoel Soares Estrela (1927), formado pela Faculdade Federal Fluminense em 1954 e especialista em 1955, teve como primeiro trabalho o Distrito de Pinheiro, onde passou dois anos. Contratado pela Petrobrás em 1958, prestou serviços por dezesseis anos naquela companhia, acumulando a função de médico do INAMPS, professor de Higiene e Medicina Social no curso de Serviço Social da FUM, culminando sua vida universitária como professor, Pró-Reitor e Reitor da UFMA entre 1972 e 1975.

José Ribeiro Carvalho (1933/2002), ludovicense, ao findar o curso na Faculdade Nacional de Medicina da Praia Vermelha em 1959, teve suas primeiras experiências como ginecologista e obstetra no Crato. Em 1961, montou consultório na Praça João Lisboa, nos altos da Fonte Maravilhosa, distribuindo seu tempo entre a Maternidade Benedito Leite, a Santa Casa e o DER. Assistiu as hansenianas do Leprosário, juntamente com colegas de outras especialidades, desde o tempo em que a travessia do rio era feita em pequenas lanchas, canoas ou até casquinhos.

As três ginecologistas – Laura Caldas, Maria Aragão e Margarida de Freitas Martins – tinham seus consultórios abarrotados, ante a preferência das senhoras e o preconceito de muitos maridos em meados do século. Integrada e aumentando o quadro das ginecologistas e obstetras, a clientela contou com Maria do Socorro Moreira de Sousa, formada pela Faculdade Nacional de Medicina da Praia Vermelha, em 1958. No ano seguinte montou consultório na Rua Afonso Pena, 131. Buscando maiores conhecimentos e atualização, fez um curso de pós-graduação no Rio de Janeiro, voltando, em 1976, como pioneira ao usar, no consultório e em todos os hospitais locais, o estetoscópio fetal ultrassônico com intensificador. O amplificador permitia a mãe ouvir os batimentos cardíacos do feto, novidade prazerosa.



Inovação em obstetrícia

Socorro Moreira, Comenda e Diploma da Ordem dos Timbiras no grau de comendador oferecidos pelo governo do Estado no IV Centenário de São Luís e entregues no CRM pelos relevantes serviços prestados

Desde 1960, ingressou na UFMA, ensinando Fisiologia Humana, e com o título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia pela Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, em 1975, passou a lecionar Obstetrícia. Com a colaboração do doutor Clementino Moura, em 1977, publicou o livro *Sinais e Manobras em Obstetrícia*, dedicado aos estudantes da disciplina. Levado à apreciação dos professores de Obstetrícia da UFRJ, Jorge de Resende, ao meio de outros comentários, assinalou, "*obra utilíssima a estudantes de nossa especialidade*" e Carlos Montenegro ressaltou, "*matéria dificilmente compendiada, útil para estudantes e médicos*". O professor Octávio Rodrigues Lima, da Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil, assim se expressou: "*trabalho útil, condensando noções que se encontram esparsas em vários trabalhos nem a todos accessíveis*". Conforme os trechos acima transcritos, os três professores foram unânimes em ressaltar a maneira competente e prática de mostrar os diversos ângulos do estudo da obstetrícia. Na direção da Maternidade Marly Sarney, entre 1976 e 1982, dentre várias medidas importantes, destaca-se a instalação, em 1979, do primeiro banco de leite de São Luís. Deu nova organização à Maternidade Benedito Leite, entre 1982 e 1985, ano em que foi nomeada primeira Assistente de Diretor do Hospital Materno Infantil, até 1989.

Houve uma evolução na técnica do parto. Na década de 1930, quando feto morto ou a cabeça da criança era maior que a possibilidade de um parto normal, era adotada a técnica basiotripsia. Uma lança perfurava o crânio, era retirada a massa encefálica para diminuir o volume da cabeça e, em seguida, o basiotribo pressionava os parietais para facilitar a extração do feto. Até fins da década de 1950, este procedimento foi feito em São Luís, embora, mais raramente. Outros modelos de fórceps, uns mais primitivos, outros mais modernos, foram sendo substituídos na prática obstétrica, até a adoção dos fórceps de Simpson e Delee, sem nenhum risco de vida da criança. Até 1958 prevalecia o tabu das cirurgias representarem risco de morte, especialmente as cesarianas, muito raras pelo horror infundido nas parturientes. A carência de um banco de sangue também desencorajava os próprios médicos. O fornecimento de sangue era quase "artesanal": doutor Gabriel era avisado, acionava o velho Benedito, cuja função era ir à cata de alguém de sangue compatível e disposto a doar. Além do mais, carecia uma evolução na técnica da cesariana. Antes, a incisão era infraumbilical (longitudinal) na pele e no útero; de 1970 em diante, a incisão passou a ser suprapúbica (transversal), na pele, e esgarçamento do útero. Esta nova técnica foi adotada pelos mais experientes e novos obstetras, sempre à procura da evolução teórica e prática. Um exemplo, Henrique Augusto Moreira Lima (1937), formado pela Faculdade Nacional de Medicina em 1960, recebeu de seu pai experiência em clínica geral, porém quando optou por obstetrícia, matriculou-se no Frauenklinik Finkenau, Hamburgo, onde passou dois anos. Voltou a São Luís e clinicou por várias décadas. Procurando aprimorar-se buscou as técnicas no John Hopkins, Baltimore, e no Hospital Hamersmith, Londres. Em 1978 foi a Virginia, Estados Unidos, especializar-se em reprodução humana.

Cirurgia geral

A clientela de São Luís sentia a perda de alguns dos grandes médicos das primeiras décadas, quando voltou o médico cirurgião e psicólogo João Bacelar Portela (1907/1978), maranhense de Santa Quitéria, formado em 1932, pela Faculdade Nacional de Medicina da Praia Vermelha. Ao chegar à capital, em 1934, associou a medicina à atividade docente, iniciada como professor de Psicologia, Psicologia Educacional e Lógica do Instituto de Educação do Estado. Dinâmico e idealista, contribuiu na fundação e foi o primeiro diretor da Faculdade Católica de Ciências Médicas. Na Faculdade de Medicina da

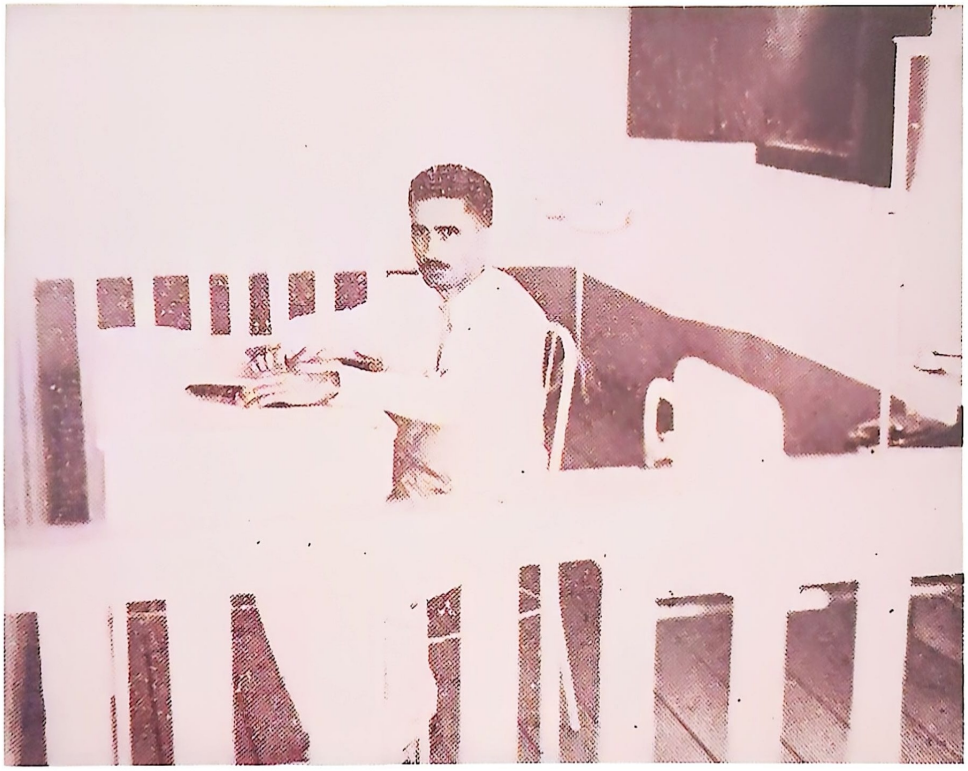
Universidade do Maranhão, ensinou Psicologia Médica e da Personalidade, Biofísica e Clínica Cirúrgica; ministrou Psicologia Geral na Faculdade de Filosofia e Fisiologia na Faculdade de Farmácia e Odontologia do Maranhão, onde foi também diretor. Por algum tempo tomou a direção do Instituto de Ciências Físicas e Naturais e da Santa Casa. Membro da comissão organizadora e do Conselho da Fundação Paulo Ramos, Diretor da Instrução Pública e Secretário de Saúde, todas estas funções não impediram de exercer a medicina na Maternidade Benedito Leite e atender sua clientela, tendo o Hospital Português como preferido para suas cirurgias. Sua trajetória como profissional entre as décadas de 1930 e 1970 deixou marca na história da medicina ludovicense como um dos grandes cirurgiões, não obstante suas ocupações docentes. Conforme depoimento de uma freira e semelhante ao procedimento do colega Penha, Portela saía do centro cirúrgico do Hospital Português com o jaleco tão alvo como entrou, diferenciado de outros profissionais que, percorrendo os diversos espaços do nosocômio, exibiam a indumentária absolutamente ensanguentada, semelhante a açougueiros.

Ao findar a década de 1930, a comunidade ganhou três cirurgiões: Sebastião José Ferreira, Geraldo de Oliveira Melo e Raymundo de Matos Serrão.

Sebastião José Ferreira (1910/1997), maranhense graduado pela Faculdade Nacional de Medicina da Praia Vermelha, Rio de Janeiro, a princípio trabalhou em Santa Catarina, vindo para São Luís em 1939. Entre 1950 e 1960, respondeu pela direção geral do Hospital Português, foi médico da Cruz Vermelha do Maranhão, dos Correios e Telégrafos e da Estrada de Ferro São Luís/Teresina, assistindo também os seminaristas do Seminário Santo Antônio. Cofundador da Faculdade de Enfermagem e da Faculdade de Medicina da Universidade Católica do Maranhão, foi catedrático da disciplina Higiene Geral do Departamento de Saúde Pública.

Geraldo de Oliveira Melo (1913/1976), ludovicense, com formação pela Faculdade de Medicina da Bahia, examinava os clientes na Praça João Lisboa, nos altos da Farmácia Sanitária e, conforme o caso, aconselhava cirurgia, de preferência no Hospital Geral, onde sempre operou. Raymundo de Mattos Serrão (1914/2005), natural de São Bento, farmacêutico em 1934 pela Faculdade de Farmácia e

Odontologia do Maranhão e graduado em medicina em 1942, pela Faculdade Nacional de Medicina da UB, Rio de Janeiro, ano em que concluiu cursos complementares de Física Médica, Obstetrícia de Urgência e Operações Obstétricas. Depois de trabalhar na clínica cirúrgica da Policlínica de Botafogo e na Casa de Saúde Dr. Eiras e ensinar Química Orgânica e Biológica na Faculdade de Farmácia do Rio de Janeiro, em Niterói, retornou a São Luís em 1944, atuando em várias instituições e hospitais. Famoso pela sua excentricidade atendia em uma das salas do Edifício João Goulart e elegeu o Hospital Geral como prioritário para suas cirurgias. [19]



Dr. Serrão no Posto de Puericultura do Anil

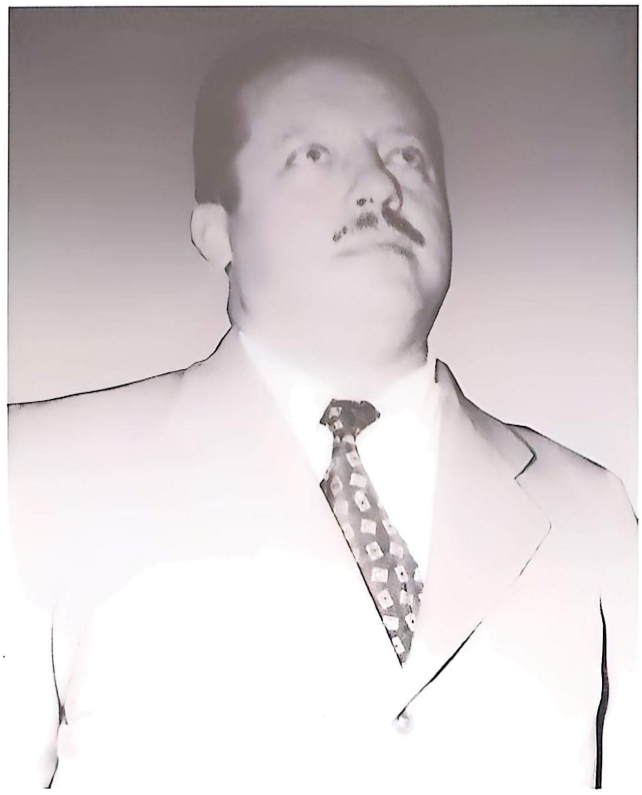
19 Chefe da clínica cirúrgica pediátrica do Departamento da Criança, superintendente médico do IAPC, diretor do Hospital Infantil, diretor do Hospital Geral, médico de Higiene Pre-natal e Obstetrícia da LBA, colaborador do Projeto Rondon, diretor do Serviço do Exercício Profissional da Medicina do Maranhão. Entre 1944 e 1968 atuou no magistério como professor assistente de Botânica Aplicada à Farmácia, de Química Analítica e de Química Orgânica e Biológica na Faculdade de Farmácia, professor de Bioquímica na Faculdade de Enfermagem, de Fundamentos Biológicos no Curso de Pedagogia da Faculdade de Filosofia/MA, catedrático de Farmacologia e professor substituto de Física Biológica da Faculdade de Ciências Médicas do Maranhão.

Dentre vários cirurgiões, lembramos Francisco Távora Teixeira Leite, Presidente do Colégio de Cirurgiões, Capítulo do Maranhão, Professor da Faculdade de Ciências Médicas do Maranhão, Reitor em Exercício da FUM, médico do IAPC, ocasião em que planejou e implantou o Ambulatório do Hospital Presidente Dutra; Zilo Pires (1921/2009), formado pela Faculdade de Medicina do Pará, chegou em boa hora como socorrista e assumiu a direção do Pronto Socorro quando afluía número considerável de pessoas ao único órgão dessa natureza na capital, assistindo, em caráter de urgência, como obstetra, ginecologista e outras emergências, embora sua atividade primeira fosse a cirurgia.

Osvaldo Nunes Freire, Ives Parga, Moacyr Penha, José Penha, Zilo Pires e João Abreu, respectivamente, diretor e médicos do Pronto Socorro

Benedito Duailibe Murad (1924/2011), formado em 1949 pela Faculdade Nacional de Medicina do Rio de Janeiro, depois de estagiar na Santa Casa do Rio de Janeiro, retornou a São Luís em 1952. Além do consultório na Travessa da Passagem, operou na Santa Casa, nos hospitais Português e Geral, ensinou Clínica Cirúrgica na Faculdade local e compôs o quadro de cirurgiões do Hospital Presidente Dutra, onde foi Diretor, por dois anos. José Epaminondas Oliveira (1926/1993), formado em 1952 pela Faculdade de Medicina da Bahia, veio para São Luís um ano depois. Como cirurgião, operava nos hospitais locais e em 1992, foi vice-provedor da Santa Casa, vice-diretor e chefe, por muitos anos, da Clínica Cirúrgica do Hospital Presidente Dutra e professor de Clínica e Cirurgia da UFMA. José Vasquez Ver-Vallen (1923/2003), natural de Belém do Pará, veio para São Luís aos 5 anos de idade, voltou à sua cidade natal para cursar Medicina, concluindo em 1950. Ao retornar, assumiu o posto de médico da Caixa dos Ferroviários, exercendo, por algum tempo, a função de diretor, assumiu a direção da Inspetoria de Saúde dos Portos, Aeroportos e Fronteiras, respondeu pela direção do Pronto Socorro, popularmente chamado de Socorrinho, assim como, pela direção do Hospital Português. Especialista em cirurgia geral pelo Hawson Corporaction Medica Del Sud, Buenos Aires e cirurgia plástica, em São Paulo. Joel Lurine Guimarães, com formação buscada no Pará, atuou como cirurgião do Estado e Antônio Hadad (1925/1988), vianense, formado em 1952, pela Faculdade Federal de Salvador, voltou para São Luís em 1953 para assistir seus conterrâneos. Veio quando nomeado para a RFFSA e para o IAPC, onde exerceu importante função junto à Previdência Social. Os médicos acima citados deixaram seus nomes como bons bisturis.

Em 1959, a cidade ganhou um cirurgião conceituado entre a classe alta e muito conhecido pelos mais humildes, Antônio Jorge Dino (1913/1976), cururupuense, ainda estudante da Faculdade Nacional de Medicina da Praia Vermelha, foi aprovado como auxiliar acadêmico no Pronto Socorro do Campo de Santana, em 1939. Titulado pela Universidade do Brasil em 1940, iniciou sua carreira em consultório na Rua Riachuelo, esquina com Francisco Muratori e cirurgião em vários hospitais da capital federal. Preocupado com os maranhenses emigrados, organizou a Associação Maranhense, com sede na Rua Santo Amaro, 137, Catete, em sua própria residência,



Antonio Jorge Dino, atenção especial aos cancerosos

com o objetivo de buscar melhores oportunidades e assistência médica aos mais necessitados.[20] Frustrado pela falta de apoio de colegas na construção de um hospital no Rio de Janeiro e animado com a projeção adquirida no dia a dia através da Associação, transformada em poderoso instrumento político, voltou-se para a política, exercendo dois mandatos como deputado federal, nos anos de 1954 e 1958. Por motivo de saúde retornou ao Maranhão em 1959, sendo eleito deputado estadual em 1962.[21]

A incidência do câncer no Estado era considerável e o tratamento, oferecido de forma precária. Desde sua chegada, dedicou-se às pessoas acometidas da aludida doença, além de fazer clínica e cirurgia geral. Andava sempre a pé do Parque Urbano Santos, 541, onde morava, até a Santa Casa, sendo saudado diariamente, inclusive por um determinado morador de rua. Quando o Palácio dos Leões estava em preparação para receber doutor Francisco de Paula da Rocha Lagoa, Ministro da Saúde, o governador recebeu a notícia do estado grave do seu conhecido, o morador de rua, e de sua teimosia em ser operado somente pelo doutor Dino. Imediatamente o chefe do Estado determinou ao doutor Wady Sauaya recepcionar o ministro visitante e dirigiu-se à Santa Casa. Ao perguntar pelo titular do Executivo maranhense, o recém-chegado soube da emergência, decidiu ir ao encontro do anfitrião no hospital e, ao chegar na Santa Casa,

20 No Rio de Janeiro, doutor Dino fez concursos para a Sociedade de Medicina e Cirurgia, Policlínica de Botafogo, Hospital da Sociedade Espanhola de Beneficência, foi diretor perpétuo do Hospital das Clínicas Alan Kardec, além da cátedra de Clínica Cirúrgica da Faculdade Nacional e de Técnica Operatória da Faculdade de Medicina e Cirurgia. Publicou trabalhos científicos no Brasil e no exterior. Vice-governador, substituiu o governador de 05.1970 a 03.1971.

21 Político por circunstância e médico por vocação. Seu sogro, Gonçalo Moreira Lima, vulgo, Seu Sales, deputado estadual muito atuante entre 1946 e 1970, ajudou o genro em todos os pleitos eleitorais.

vestiu jaleco esterilizado e serviu de auxiliar instrumentalista da aludida cirurgia. Zaven Boghossian veio a São Luís e não localizavam o governador quando "*alguém se lembrou de ir procurar não o político, mas o médico que ficava mais à vontade na sala de operação que no gabinete.*"[22] Em dezembro de 1971, o Ministro Mario Andreazza chegava para inaugurar os primeiros 150 metros do cais do porto do Itaqui. No percurso do aeroporto para o palácio, o governador viu um homem ao meio das ferragens de um carro capotado. Sem refletir, se desligou da comitiva e foi socorrer o acidentado. Estes episódios mostram as atividades políticas como segunda prioridade quando se tratava de atuar como clínico ou cirurgião, especialmente ao assistir a população pobre, fazendo com abnegação até sua morte súbita.

Conforme a especialidade, muitos não se limitavam somente àquela área de conhecimento médico, fazendo também clínica geral, o mesmo acontecendo com os cirurgiões. Todos buscavam lições, trocavam opiniões, discutiam e avaliavam casos complicados sob a regência dos mais experientes.

Anestesia

Vários fatores contribuíram para a tendência às inúmeras especialidades médicas: os avanços tecnológicos e o deslocamento de atendimento do paciente para clínicas, hospitais públicos e particulares, especialmente no âmbito da cirurgia e da anestesia, esta última, imprescindível aos cirurgiões nos procedimentos operatórios. O clorofórmio, usado desde meados do século XIX, não assegurava uma cirurgia completamente indolor e isto era um dos problemas dos operadores. Passaram a usar óxido nitroso, ciclopropano e relaxamento por meio de curare, mais moderno e seguro, até meados da década de 1940. Antonio João Ferreira Sobrinho (1911/1996), nascido em Teresina e formado pela Faculdade de Medicina da Bahia, em 1936, ano de sua volta para a cidade natal, veio ao Maranhão a serviço de uma companhia de seguros e, atraído por uma ludovicense, fixou residência em São Luis, em 1939, montando consultório como clínico geral, na Praça João

22 O Diretor do Departamento Nacional de Portos e Vias Navegáveis, responsável pelas verbas destinadas à mínima infraestrutura no Porto do Itaqui, veio verificar *in loco* as condições do local. FIGUEIREDO, Paulo Acrisio Abreu. *Antonio Dino. Crônica de uma Vida*. São Luís. 1996, p. 241.

Colação de Grau de Ferreira Sobrinho, em dezembro de 1936

Lisboa, esquina com a Rua de Nazaré. Foi contratado pela Estrada de Ferro São Luís/ Teresina e pela Empresa de Correios e Telégrafos como clínico. A dificuldade dos cirurgiões foi superada com a decisão de Ferreira Sobrinho, em 1945, especializar-se em anestesiologia no Rio de Janeiro, integrando a lista de pioneiros como especialista. Ao voltar, vinculou-se ao grupo de cirurgiões, liderado pelo doutor Bacelar Portela, em atividade no Hospital Português, do grupo do doutor Sebastião Ferreira, José Henrique Moreira Lima, Vasques Ver-Vallen, Benedito Silva, além de auxiliar outros cirurgiões em todos os hospitais da cidade, mais particularmente, no Hospital Presidente Dutra, por ser vinculado ao quadro do IAPC.

Por mais de cinquenta anos, os cirurgiões dispuseram dos serviços daquele primeiro especialista em anestesia, que passou a usar éter anestésico e relaxantes musculares (curare).[23] Depois vieram as substâncias sintéticas – flaxedil – injetável e outro relaxante sintético, e as substancias farmacológicas independentes com propriedade de relaxamento, o aloferine, pavulon e o succinil colina (taquicurim), só para o procedimento de intubação. Pelo acúmulo de serviço, Ferreirinha entusiasmou Antonio Pires Ferreira (1908/?) a fazer anestesia, passando a acumular esta nova especialidade com a chefia do serviço médico do IAPM e com a atividade do magistério, ensinando Fisiologia na Faculdade Católica. O terceiro profissional na área, Rossini Lopes Mousinho (1932/1992), depois de formado pela Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará, em 1956, se especializou em Anestesiologia no Hospital das Clínicas, USP, chegando a São Luís, em 1958,

23 Os índios descobriram as propriedades anestésicas do curare, muito antes de ser usado pela medicina.

com a novidade da técnica da raquidiana e peridural. De modo geral atendia aos chamados de todos os cirurgiões, com especial dedicação a Maria do Socorro Moreira de Sousa em suas cesarianas. Interessado em ampliar seus conhecimentos em histologia, passou um ano na Universidade de Bufalo, Estados Unidos e, ao voltar, ensinou no Curso Básico de Medicina, a cadeira de Histologia, Farmacologia e, por último, Anestesiologia. Destacado pela grande competência, Rossini revolucionou o padrão técnico da anestesia no Maranhão, inclusive com a peridural. Sua distinção era no procedimento técnico e na disponibilidade em transmitir seus conhecimentos e prática aos posteriores colegas de especialidade. Os cirurgiões Serrão e René Carvalho tomaram suas lições e passaram a anestesiar, usando a raquidiana. O quarto anestesiologista a chegar a São Luís, Carlos Celso Gomes Nunes (1936), depois de formado em 1962 pela Universidade Federal do Pará, fez especialização no Hospital Pedro Ernesto, Universidade da Guanabara, hoje, UFRJ, voltando para São Luís em 1964. Vinculou-se como clínico ao IAPFESP e à Universidade Católica, como professor de Clínica Médica Propedêutica até 1970, além de anestesiar pacientes em todos os hospitais da cidade. Carlos Celso adotava a técnica peridural e desenvolveu a peridural sacra. Métodos mais modernos foram encampados pelos quatro anestesistas – Ferreira Sobrinho, Pires Ferreira, Rossini e Celso Nunes – substituindo o éter por novas substâncias halogenadas (fluothane, etrane e bentrane), anestésicas e analgésicas. Com a evolução, foi abandonada a máscara pela intubação traqueal, passando o paciente por quatro fases no processo anestésico: perda de consciência com barbitúrico; relaxamento com succinilcolina; intubação e, durante a cirurgia, mantido o estado indolor com o uso de halogenados. Os quatro profissionais, únicos contratados pelo poder público e disponíveis aos diversos grupos de cirurgiões de São Luís até a década de 1960, procuraram acompanhar as inovações e criaram a Sociedade Maranhense de Anestesiologia, com sede na Rua do Passeio.

Carlos Celso, o quarto anestesista do primeiro grupo em fotografia recente

Oftalmologia

Até a terceira década, São Luís carecia de especialistas em doenças oculares, quando o maranhense de Nova Iorque, Pedro Neiva de Santana (1907/1984), formado pela Faculdade Nacional de Medicina da Praia Vermelha, Universidade do Brasil, chegou em 1929, especializado em Oftalmologia. Depois de sua atuação como chefe do Posto de Saúde Pública, em Colinas, Mirador e Pastos Bons, foi remanejado para a capital do Estado, em 1934, para dirigir o Departamento de Saúde Pública, dividindo o tempo com o consultório, na Rua da Paz. Deslocado de suas atividades médicas, foi nomeado pelo interventor Paulo Ramos para a chefia do Município, entre 1937 a 1945. Docente de Medicina Legal na Faculdade de Direito de São Luís e de Higiene Mental, na Faculdade de Serviço Social, encerrou suas atividades de professor e médico depois de assumir cargos administrativos no Estado e na Universidade Federal do Maranhão.

Na década de 1940, chegaram três oftalmologistas. Astério Monte, William Moreira Lima e Crisanto Carneiro Azevedo. Astério Monte (1915/2000), nascido em Mossoró, depois de formado pela Universidade Federal da Bahia em 1940, percorreu muitas cidades do Rio Grande do Norte como otorrino e oftalmologista. Chegou a São Luís na mesma década, assistiu pacientes na travessa da Passagem, na Rua 7 de Setembro e, por último, na Rua dos Afogados. Ajudou a fundar a Faculdade de Ciências Médicas, em 1958, ministrando aulas de Anatomia, a princípio, em sala do Instituto Médico Legal, pela incipiência de instalações no início do funcionamento da faculdade. Ensinou oftalmologia e trabalhou no Hospital Presidente Dutra até a aposentadoria pela compulsória, aos 72 anos de idade.

William Moreira Lima (1917/2008), de Buriti Bravo, formado em 1943, pela Faculdade de Medicina da Universidade da Bahia, após sua especialização em otorrinolaringologia, clinicou em municípios maranhenses e, em 1949, mudou-se para a capital, com atividade nos hospitais locais, destacando-se pela preocupação em assistir gratuitamente os menos favorecidos. Juntamente com o cearense Crizanto Carneiro Azevedo (1915/1993), montou consultório particular em Oftalmologia e Otorrinolaringologia, na Rua da Paz.

Na década seguinte, a clientela maranhense ganhou outro oftalmologista. José Venâncio Braga Diniz (1930/2013), ludovicense, formado pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Rio de Janeiro, em 1954, após a conclusão do curso, fez pós-graduação e especialização em Oftalmologia e Refração, pela Sociedade Brasileira de Oftalmologia, com exames finais em 1955 e 1958, respectivamente. No Rio de Janeiro, entre 1955 e 1960, exerceu a função de assistente voluntário da cadeira de Clínica Oftalmológica da Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil, ministrando aulas práticas e realizando intervenções cirúrgicas para demonstração, sob a direção do doutor Sylvio de Abreu Fialho, chefe e professor do Serviço de Olhos da Santa Casa. Em 1959, também como assistente voluntário na Clínica Oftalmológica da Faculdade Nacional de Medicina, executou trabalhos clínicos completos em todos os ângulos de especialidade, inclusive cirúrgico, com o professor Amadeu Guerra. Participou de vários congressos nacionais. A convite do professor Ramon Castro Viejo, em 1961, trabalhou na Universidade de Columbia, Nova York, época em que se especializou em glaucoma. Desde 1956, compôs o quadro da Sociedade Brasileira de Oftalmologia do Rio de Janeiro, como membro titular. Participou de vários congressos nacionais da Associação Pan Americana de Oftalmologia. Em 1966, fez sua inscrição no CRM local. Nomeado como médico do Estado e do Município gozou de muito prestígio pelo seu pioneirismo em transplante de córnea, inovação trazida dos Estados Unidos e da Inglaterra, do Moorfields Eyes Hospital.[24] O primeiro a operar glaucoma, estrabismo e a usar um novo fio sintético recém-lançado no mercado internacional (ruptura não retirada de pontos com convicril), que possibilita o operado sair do hospital logo após a cirurgia. O uso do novo fio foi apresentado em trabalho na Jornada de Oftalmologia, em Fortaleza. Aparelhado com utensílios cirúrgicos de última geração, microscópio cirúrgico, bisturi de lâmina de diamante e outros aparelhos usados nos Estados Unidos, fez do local de trabalho o mais moderno espaço físico da década de 1970. O conforto da clínica, associado ao conhecimento oftalmológico

24 O Jornal Pequeno, Ano XVII, de 12.03.1970 publicou a notícia da leucemia aderente central da córnea do olho esquerdo de um jovem com transplante de córnea, realizado no Hospital Municipal, inédito no Estado e com êxito total.

resultou em grande afluência da clientela.[25] Mereceu homenagem da UFMA pelos inúmeros mutirões em catarata que participou.[26] Percorreu algumas cidades do interior do Estado (em seu próprio avião, dirigindo como piloto privado), inclusive em Grajaú, a convite do Frei Alberto Bereta, pesquisador e médico de alto nível e também pioneiro na pesquisa terapêutica de certos males com material extraído da placenta. Auxiliar de ensino voluntário no Departamento de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Maranhão (1968 a 1970), nas disciplinas Fisiologia do Trabalho, no Curso de Especialização em Medicina do Trabalho, no ano de 1972. Por questões corporativistas, não fez parte do quadro docente efetivo da UFMA.

Cardiologia

Clodomir Millet, novidade em cardiologia

Até então, clínicos atendiam cardíacos. Com formação em clínica geral, além de cardiologia, o primeiro eletrocardiograma usado em São Luís foi trazido por Clodomir Teixeira Millet (1913/1988), codoense formado pela Faculdade de Medicina da Bahia, em 1936. Pesquisador em várias áreas do conhecimento, publicou trabalhos diversificados na esfera médica.[27] No consultório, preferia dedicar-se aos cardíacos, embora não fugisse à regra, atuando como clínico geral e cardiologista, com clientela diversificada, até 1946. Destacou-se entre os colegas como médico competente e dinâmico e sua clientela demonstrou pesar em 1950, ano em que trocou definitivamente sua profissão pela vida política.

---

25 Uma das primeiras clínicas com ar condicionado, cinco salas amplas, inclusive uma para cirurgia, planejadas por seu irmão arquiteto e decoradas pelo artista plástico Yedo Saldanha, ficava no quarto andar do Edifício Sulacap, na Rua de Nazaré.

26 Jornal O Imparcial, caderno A Cidade, 7 de maio de 2000, reproduz a foto do Reitor entregando uma placa de prata ao doutor Braga Diniz.

27 Trabalhos publicados: O ensino da terapêutica na Faculdade de Medicina da Bahia (1935); Sopro circular e sopro córnico (1937); Um novo tratamento para a epilepsia (1938); Paludismo e supra-renais (1939); A insuficiência hepática (1941); Gardiose biliar (1941).

José Duailibe Murad (1920), maranhense de Codó, depois de vários cursos paralelos, dois internatos, com estágio no Hospital de Isolamento Francisco de Castro, no serviço do doutor Irineu Malaguela e Auxiliar Acadêmico da Prefeitura do Distrito Federal, em 1946 formou-se pela Faculdade Nacional de Medicina da Praia Vermelha, Universidade do Brasil. Iniciou sua carreira como médico assistente de cardiologia da Santa Casa do Rio de Janeiro até sua aprovação em concurso público para médico do IAPI, com lotação em Belo Horizonte. Transferido para São Luís, em 1950, foi pioneiro em anunciar consultório específico em cardiologia. Em 1954, foi eleito provedor da Santa Casa de Misericórdia, sendo reeleito consecutivamente até seu afastamento por invalidez. Além da Santa Casa, foi Professor titular de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da FUM e sócio efetivo da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

A clientela da capital ganhou outros cardiologistas na década de 1950. O primeiro a chegar, Haroldo Guimarães Soares (1922/2011), diplomado pela Faculdade de Medicina da Universidade da Bahia, em 1951. Fez o curso de especialização em cardiologia e clínica médica e retornou em 1953, montando consultório na Rua dos Afogados, 221. Prestou serviços em plantões e no ambulatório Kiola Costa, da Santa Casa e, em 1954, vinculou-se ao IAPC por concurso público, acompanhando as reformas da Previdência Social (INPS, INAMPS e Ministério da Saúde). Foi o terceiro diretor do Hospital Presidente Dutra, trabalhou no ambulatório do Pan Diamante até sua aposentadoria em 1990, pelos trinta e cinco anos de efetivo trabalho.

Paulo de Tarso Brandão (1930), formado na Faculdade de Medicina da Universidade Federal Bahia, em 1955, depois de especializado em Cardiologia no Hospital das Clínicas da USP, retornou a São Luís em 1958, integrando o grupo fundador da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Católica, depois FUM e por último, UFMA. Para atender à exigência de qualificação do corpo docente do curso recém-criado e suprir a cadeira de Fisiologia, em 1959, Paulo Brandão buscou especializar-se no Instituto de Biofísica da Universidade do Brasil e no Departamento de Fisiologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, São Paulo. Acumulou a função de médico cardiologista do IAPC, INSS, INAMPS e no Instituto de Radiologia na Rua de S. João, local do seu consultório. Percebendo a carência de centro especializado para cardíacos, fez parte do grupo fundador do CENTROCOR.

Haroldo Souza, cardiologista e professor, titular da UFMA

Haroldo Silva Souza (1935), ludovicense, formado pela Faculdade de Medicina da Universidade da Bahia, em 1960, permaneceu dois anos como residente no Hospital das Clínicas de São Paulo, retornando a São Luís em 1963. Dividia seu tempo entre o consultório na Avenida Colares Moreira, 16, e o Hospital Tarquínio Lopes. Com a morte repentina de Carlos Macieira ficou na direção do hospital, entre 1964 e 1967, fazendo várias reformas na instituição. Por indicação do diretor Bacelar Portela, ensinou Cardiologia no Departamento de Clínica Médica, chegando a Professor Titular da UFMA e respondeu pela direção do Ambulatório do Hospital Universitário. Suas atividades não impediam, quando necessário, de acompanhar cardíacos nos hospitais e nas residências, correndo toda a cidade, pelo exíguo número de cardiologistas até a década de 1960. Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cardiologia e Membro do Conselho Diretor da UFMA, aposentado do serviço público, ainda mantém consultório e dedica-se a escrever sobre matéria médica.

Parasitologia

A comunidade médica carecia de um laboratório de Anatomia Patológica quando Croce Castelo Branco (1921/2000), formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro inovou ao instalar o laboratório específico, situado na Rua de Santana. Por muito tempo o laboratório do doutor Croce foi único e já se fazia insuficiente, quando, um médico bem mais novo e formado em 1964, na quarta turma da Faculdade de Medicina local, Arnaldo Lopes Albarelli (1940/2003), reconhecendo a necessidade de maior aprofundamento, em 1964, seguiu para a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto em busca de melhores conhecimentos sobre anatomia patológica, sendo orientado pelo renomado doutor Paulo Becker. Para conseguir reconhecimento de seu diploma, foi a Brasília e, por intermédio do doutor Henrique de La Rocque, localizou e desengavetou o processo de reconhecimento do curso, parado há algum tempo. Voltou em 1966 como monitor da cadeira no Curso de Medicina da FUM, aprofundando sua prá-

tica no laboratório de Anatomia Patológica do Hospital Presidente Dutra, exercendo também sua especialidade no Laboratório Moraes, em seguida no Laboratório Gaspar e, por fim, no laboratório de sua propriedade na Rua Antônio Rayol. No Centro de Saúde Paulo Ramos sua tarefa era específica de exame de escarro. Outro laboratorista em análise clínica, José Ribamar Coutinho, além de proprietário do laboratório de análise clínica na Travessa da Passagem vinculou-se ao Hospital Presidente Dutra, chegando a ser diretor daquela instituição.

Na década de 1940, o meio médico foi crescendo e agraciado com a chegada muito oportuna de novos profissionais, naquele momento do retorno de pestes, grande ameaça da sociedade. Um alento aconteceu com a chegada de Salomão Fiquene (1907/1984), pesquisador maranhense, natural de Itapecuru-Mirim. Iniciou seus estudos na Bahia, continuou na Faculdade Nacional de Medicina da Praia Vermelha, concluindo o curso com brilhantismo, em 1929. Fez estágio e ensinou Parasitologia nos cursos de Medicina e Farmácia, sob a direção do mestre Olympio Fonseca. Destacado no universo científico e acadêmico do Rio de Janeiro, em 1936, foi aprovado em concurso público para Livre Docente em Parasitologia na Universidade do Brasil, acumulando as funções de pesquisador no Instituto Oswaldo Cruz, do corpo médico do Exército, da Santa Casa e da Policlínica. Por questões familiares, voltou para São Luís em 1939, conservando a mesma projeção como docente da Escola de Agronomia e diretor da filial do Instituto Oswaldo Cruz em São Luís, entre 1939 e 1960. Na sua gestão, a filial do Instituto exportou para todo o país, e em grande escala, as vacinas antivariólica, rábica e tífica, produzidas sob sua responsabilidade. Foi da autoria do doutor Fiquene a manipulação da vacina contra o tifo. Entre 1939 e 1943 ministrou cursos para médicos e sanitaristas no Norte e Nordeste. Em 1944, iniciou a carreira docente ensinando Zoologia e Parasitologia na Faculdade de Farmácia e Odontologia de São Luís, mantida pela Fundação Paulo Ramos. Em 1950, continuou na docência da Faculdade de Farmácia, quando integrada à estrutura do MEC. Compôs o

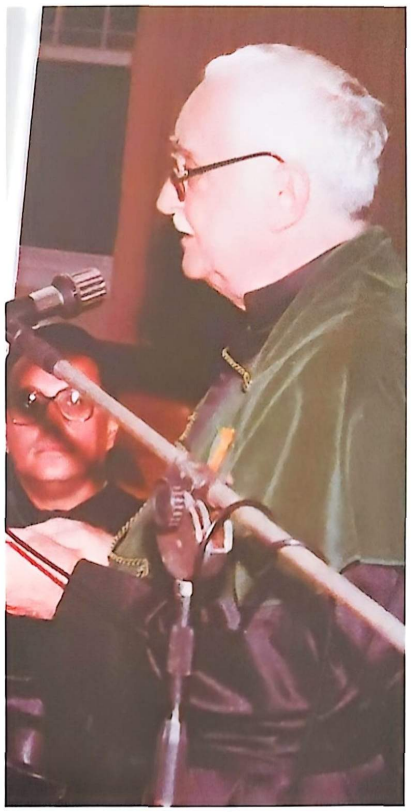
Salomão Fiquene, eficiência em análises clínicas

quadro docente do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão e, com outros colegas, instituiu o Departamento de Parasitologia e Microbiologia da instituição. Em 1972 foi um dos fundadores da Sociedade de Parasitologia e Doenças Tropicais do Maranhão. Além de pesquisador, atendia em consultório particular e montou um dos primeiros laboratórios de análise clínica e anatomia patológica, na Rua Oswaldo Cruz, destacando-se pela confiabilidade, reflexo da competência e seriedade de seu trabalho.

Clínica Geral

Quase sem fugir à regra, a falta de alguma especialidade era suprida por clínico geral, como foi o caso de Fernando Ribamar Viana (1904/1983), maranhense de São José de Ribamar, diplomado em 1935 pela Faculdade de Medicina da Bahia. Depois de aprofundar várias áreas do conhecimento médico, aportou em São Luís em 1941, com a versatilidade exigida pelas condições sociais da cidade e apto a atender à diversidade dos males acometidos pela clientela. Nomeado médico clínico do Ministério da Fazenda em 1939, trabalhou até 1955, quando se aposentou do serviço público. Em seu consultório na Praça João Lisboa, anunciava Clínica Geral, porém, percorreu os meandros da proctologia, urologia e tisiologia. Reservou parte do seu tempo, sem remuneração, à Liga Maranhense contra a Tuberculose, Seu espírito caritativo e sensibilidade o levaram a fundar o Lar Maranhense, instituição beneficente, onde prestou serviços gratuitos à comunidade carente. Em 1955, retirou-se para uma fazenda em Peri-Mirim, na Baixada Maranhense, assistindo gratuitamente a população da região. Estudou as doenças, mentalidade e costumes do caboclo e clinicou por doze anos, dentro dos limites e possibilidades daquele meio. Voltou para São Luís em 1967 preparado para avaliar as condições físicas da clientela, identificador demonstrado no Centro de Saúde Paulo Ramos e no Sanatório Getúlio Vargas, com procedimentos compatíveis com o pensar e a realidade dos enfermos. A enorme consternação na cidade, por ocasião de seu falecimento, demonstrou a estima e gratidão, especialmente dos mais carentes.

Fernando Viana, homem simples e devotado à medicina



Alfredo Duailibe homenageado pela UFMA com a medalha Sousândrade

O diabetes era outro problema preocupante em razão da falta de esclarecimento do público e de profissionais direcionados para o tratamento dessa disfunção. Oportunamente, chegou a São Luís, em 1938, o clínico geral Alfredo Salim Duailibe (1914/2010), formado dois anos antes pela Faculdade Nacional de Medicina, tempo necessário para estagiar na Policlínica Geral, na Santa Casa e na Clínica Médica do doutor Aluísio Castro. Logo ao chegar, organizou consultório na Praça João Lisboa, assistindo também aos portadores de diabetes *mellitus*. *"Cabia ao cirurgião geral a incumbência de tratar os pacientes com tireoidopatias".*[28] Benquisto pelo grupo de escol e perante a sociedade, atendia também como nutricionista. A razoável clientela, não o impediu de aceitar, em 1941, a oferta de uma bolsa de estudos de um ano do governo federal e ajuda de custo do governo estadual para frequentar o Curso de Educação Física na Escola Nacional de Educação Física, criada pelo ditador Getúlio Vargas e destinada a preparar professores e melhorar a eugenia brasileira. Ao voltar, foi incumbido pelo interventor Paulo Ramos de planejar e implantar o Serviço de Educação Física no Maranhão, vinculado ao Departamento de Instrução e dirigido pelo professor Luiz Rêgo. Este foi o passo decisivo para Alfredo Duailibe abandonar a medicina, ingressando na política maranhense.

Os médicos, dentre os profissionais liberais, são os que mais convivem com a miséria humana. Esta particularidade, associada a outros fatores, inclusive à política governamental de descaso no âmbito da saúde e as poucas possibilidades de uma assistência médica adequada à grande parte da população deve ter sido um dos elementos propulsores pelo qual muitos profissionais, desde o século XIX

28 FARIA, Manuel. "A Endocrinologia no Maranhão". Capítulo XVII In: PÓVOA, Luiz Cesar. *História da Endocrinologia no Brasil*, 2ª. Edição, Rio de Janeiro: Diagraphic, 2000, p. 215 a 219.

e com mais frequência, antes e depois da Revolução de 1930, especialmente na fase vitorinista, enveredaram pela política. Por ordem alfabética: Afonso Matos, Alarico Pacheco, Alfredo Duailibe, Álvaro Serra de Castro, Antonio Euzébio Costa Rodrigues, Antonio Dino, Antonio Pires Ferreira, Achilles Lisboa, Basílio Torreão Franco de Sá, Carlos Macieira, Carlos Orleans Brandão, Carlos Vasconcelos, Cesário Coimbra, Clarindo Santiago, Clodomir Teixeira Millet, José Duailibe Murad, Fernando Viana, Genésio Rego, Ivaldo Perdigão Freire, Joaquim Gomes de Sousa, José de Mattos Carvalho, José Ribamar Waquim, Lino Machado, Manoel Bernardino Costa Rodrigues, Manoel Tavares Neves Filho, Marcelino Machado, Maria José Aragão, Milton Ericeira, Odilon Soares, Oswaldo Martins Bitencourt, Oswaldo Nunes Freire, Pedro Braga, Pedro Neiva de Santana, Remi Trinta, Silva Maia, Salomão Fiquene e Tarquínio Lopes Filho, todos foram seduzidos pela política, alguns, com uma única experiência em legislatura ou dividindo o tempo e outros, abandonando definitivamente a medicina.

Dois grandes médicos – Antonio José Jorge Martins e Carlos Alberto Salgado Borges – chegaram a São Luís numa época de marcantes alterações referentes à assistência médica. A concepção das doenças como entidades distintas, fora de sua manifestação particular em qualquer paciente, foi substituída por outra, ontológica e específica. Os médicos passaram a depender de serviços de apoio, dos instrumentos e técnicas derivados de laboratórios e indústrias. Como as mudanças são paulatinas, sempre cabendo exceções, o ludovicense Antonio José Jorge Martins (1932/2002), voltou formado pela Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil em 1959 como clínico geral. De correção profissional irreparável, artesanal nos diagnósticos, preteria a tecnologia, às vezes, até exageradamente. Nascido em berço de ouro, de humor refinado, dizia que ia processar o governo por seu empobrecimento ilícito. A simplicidade do consultório na Rua do Sol, 168, indicava mais a valorização do ser ao do ter. Foi um verdadeiro missionário e jamais mercenário. Dedicava suas manhãs às aulas de Clínica Médica no sexto ano do curso de Medicina da FUM, dando contribuição médica e ética aos que por ele passaram. A escolha como paraninfo da primeira turma foi uma demonstração de sua competência e afabilidade. Parte das tardes cumpria expediente

Antonio José Jorge Martins, recém chegado a São Luís

como médico perito da Previdência Social e, conforme a modificação da estrutura do órgão, atendeu no Hospital Geral, no Hospital Presidente Dutra, no Edifício João Goulart e no prédio do Parque do Bom Menino. No fim da tarde e noite adentro, examinava no consultório. Depois de aposentado pelo Ministério da Saúde, mudou o horário das consultas particulares (das 13h às 19h), atendendo cinco ou seis pessoas por tarde. Avesso a hospitais, a procedimentos burocratizados, a instrumentos tecnológicos, a estatísticas como apoio na emissão de diagnóstico, registrava toda a vida do paciente em um grande livro, com pormenores aparentemente supérfluos, sem escapar um só detalhe. Observador do corpo e das emoções, atento às somatizações resultantes de estresse, tratava de descontrair o paciente com conversas bem humoradas para depois ouvi-lo, sempre banalizando as queixas, com muita didática. Respeitosamente, explicava problemas complexos de maneira simples, geralmente usando analogias. Depois de ouvir a história do cliente, anotava as observações clínicas, sintomas, sinais relevantes; em seguida, examinava com velhos aparelhos, inclusive o martelinho para a tradicional batida no joelho e, por fim, o diagnóstico com explicação detalhada. Olhava o doente como um todo e depois de minimizar o problema, fazia recomendações enérgicas no cumprimento do receituário. De maneira divertida, falando das especialidades, dizia, *hoje, o paciente escolhe a doença*. Até seu falecimento, cobrava preço irrisório e, quando não era caracterizado nenhum mal, chegava a devolver a quantia e marcar o retorno para um ano depois. Notável pela proximidade entre médico/paciente, o receituário continha o mínimo de medicação e, geralmente, remédios simples e de baixo custo. Foi um dos maiores clínicos que o Maranhão conheceu no seu tempo.

Outro clínico renomado, o sanluisense Carlos Alberto Salgado Borges (1932/2009), formado, em 1957, pela Faculdade de Medicina da Universidade do Pará, foi contemplado com o prêmio *Raul Leite*

por ter sido o primeiro aluno da turma, do primeiro ao sexto ano. Fez residência médica no Hospital dos Servidores do Estado de Rio de Janeiro, em 1958, sendo considerado o melhor residente registrado na história da instituição, pela sua inteligência, rigor no trato dos assuntos médicos e pela cultura geral. Veio para São Luís como pioneiro em patologias endócrinas e diabetes *mellitus*. Através de palestras educativas sobre diabetes chamou a atenção para seu uso indiscriminado.[29] Teve a oportunidade de encontrar Djalma Marques como colega de profissão, em uma ou duas conferências médicas em casos difíceis. No fim da vida do velho mestre, foi seu assistente, herdando a enorme experiência e o exemplo da medicina como apostolado. Em 1961, conseguiu a recuperação de um conhecido médico obstetra em coma diabético, aplicando por via subcutânea doses elevadas de insulina regular. A recuperação de pessoa de grande projeção social gravemente enferma repercutiu e, daquela vitória médica em diante, os endocrinopatas foram encaminhados ao doutor Carlos Borges, notável, inclusive por ter diagnosticado um caso de *síndrome de Cushing*, inédito em São Luís. Vislumbrava-se a história da endocrinologia na capital maranhense, especialmente depois da volta do doutor Carlos Borges e da doutora Isabel Machado, ambos ligados ao Hospital-Escola da UFMA e afastados para um curso de curta duração, em busca de conhecimentos na instituição de maior referência no Brasil, o Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia do Rio de Janeiro (IEDE).[30] Carlos Borges passou a participar da programação teórica dos temas de diabetes do curso de Medicina, especialmente depois de vários outros cursos de curta duração no IEDE. Gozou de muito prestígio junto aos clientes pela postura do profissional estudioso e atualizado, demonstrado pela cultura médica e geral, pela quantidade de livros e revistas no consultório, sempre comentando uma ou outra teoria, um novo entendimento, relacionado ao problema em foco. Combatia o bom combate ao recuperar a saúde de um

29 Na época, colegas costumavam empregar U20, U40 e U80, muitas vezes com aplicação equivocada, sempre alertada por Carlos Borges que, em rotina diária, usava Clinitest e Acetest. FARIA, Manoel, op. cit., p. 215.

30 O IEDE já era referência e, na década de 1970, o curso de pós-graduação em Endocrinologia e diabetes atinge a excelência pelas aulas de José Schermann, Jaime Rodrigues, Francisco Arduíno, Hélion Póvoa, Luiz César Póvoa, Dóris Rosenthal, Maurício Barbosa Lima, Álvaro Machado e outros. FARIA, Manoel, op. cit., p. 215/216.

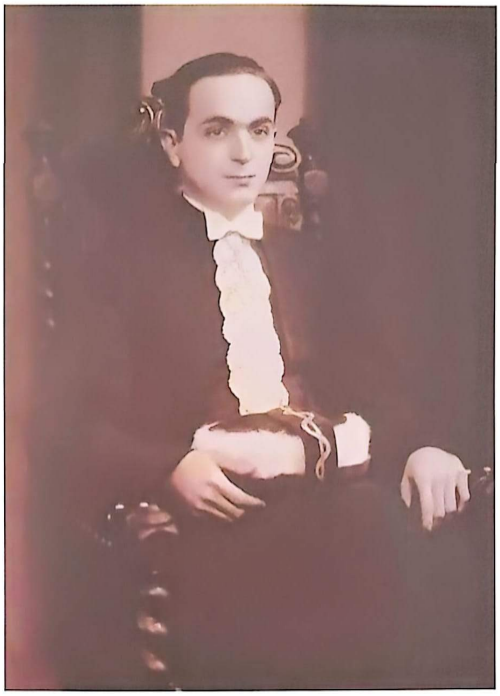
paciente, chegando às últimas consequências. Dois fatos demonstram sua preocupação e responsabilidade ao cuidar de doentes. Chegando ao Pronto Socorro, seu primeiro emprego, nos idos de 1958, deparou-se com um vendedor de peixe caído na calçada, em coma. Feitos exames, verificou altíssima taxa de açúcar. Saído da crise aguda, o paciente pediu insistentemente sua alta. Seus argumentos convenceram o médico. Preocupado, naquela mesma noite foi até o Anil, no endereço assinalado e se deparou com uma cena inusitada. O doente deitado no meio da sala enevoada pela defumação e rodeado de mulheres cantando e dançando à espera da libertação do espírito mal causador de sua enfermidade. Enfurecido, Carlos Borges convidou a mulher do vendedor para acompanhá-lo e, tomando o paciente à força, o levou, dizendo aos curadores: "*rezem, defumem, cantem, dancem e curem com o corpo ausente porque eu vou levá-lo para curar ao meu modo.*" Em outra circunstância, passou toda a noite na cabeceira de uma diabética até tirá-la do coma. Exausto, foi em casa tomar um banho e se refazer do cansaço. Pouco depois, ao retornar ao hospital, a cliente estava morta. Localizou a falha humana, um engano na dosagem da medicação. Enlouquecido, exigiu da direção do hospital a dispensa da enfermeira. Com a recusa do diretor, imediatamente se desligou do nosocômio. Este era o passional doutor Carlos, rigoroso com colegas, pessoal da enfermagem, funcionários ou superiores quando se tratava da qualidade da assistência, do ensino ou outra atividade que envolvesse a vida humana. Teve atuação singular no ensino da medicina na Universidade Federal do Maranhão. Assumiu a docência como assistente da cadeira de Clínica Propedêutica Médica, da Faculdade de Ciências Médicas, da Sociedade Maranhense de Cultura Superior, em 1960, adjunto da cadeira de Clínica Médica do Departamento de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas, em 1966 e Professor Titular da disciplina Clínica Médica, em 1969. Desempenhou atribuições em chefias, comissões, coordenações e direções da área médica, centro de ensino, pró-reitoria e outros setores da Universidade, com a desenvoltura e competência que lhe foram características. Tantos deveram tanto e logo esqueceram. No seu sepultamento apenas doze médicos compareceram.

Compuseram o quadro de clínicos gerais, além de Edson Otello Teixeira (1902/?), Antonio Astrolábio Caldas Marques Filho, Raimundo Martins de Araújo Costa, Wiliam Soares de Brito.

Carlos Borges recebendo de Terezinha Abreu placa de honra ao mérito, homenagem da SBEM-MA, Endo Amazon, 2008

Raimundo Martins de Araújo Costa (1906/1970), piauiense formado pela Faculdade de Medicina da Bahia em 1935 foi logo contratado pelo governo do Maranhão como clínico geral para assistir as populações de Colinas, Grajaú e Viana. Em 1945 foi transferido para São Luís, onde prestou serviços no Posto de Saúde do Areal, hoje Monte Castelo e no Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Empregados em Transportes e Cargas, onde permaneceu até sua morte. Quase uma década depois, chegou outro clínico. Wiliam Soares de Brito (1920/1996). Formado pela Faculdade Fluminense em 1944, foi interno no pronto socorro do Hospital São João Batista, Rio de Janeiro e nos fins de semana, trabalhou no Hotel Quitandinha, época de boas recordações. Chamado pelo seu tio Odilon Soares, veio para São Luís, em 1953, como assistente da cadeira de Anatomia, na Faculdade de Odontologia. Convidado para dirigir a Santa Casa de Cururupu, permaneceu entre 1953 e 1959. Pelas circunstâncias, trabalhou de maneira polivalente como cirurgião, clínico geral e tudo mais necessário. Voltando para a capital em 1960, assumiu a função de professor assistente de um dos fundadores da Faculdade de Medicina, seu sogro, doutor Ático Seabra, logo depois vindo a ser o titular da disciplina Clínica Geral. Além da atividade docente, foi médico da Caça e Pesca, do Ministério da Agricultura e do Estado. Resta lembrar como importante

clínico geral, Lauro Santos Jacinto, cearense radicado em São Luís e dedicado ao Hospital Presidente Dutra.



Colação de Grau de Antonio Duailibe

Ainda na década de 1950 chegaram outras novidades. Antonio Duailibe (1924/2001), precursor do exame de metabolismo basal, como procedimento de diagnóstico nas disfunções tiroideanas. Inovou com o tratamento em nutrição e também com estudos sobre medicina do trabalho.

Gastroenterologia

Nilson Guimarães Oliveira (1925/2005), ludovicense formado pela Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais, desde 1950 e por longos anos, o único desbravador da gastroenterologia até a chegada de João Maranhão Aires, oriundo do Rio Grande do Norte, contratado pelo Hospital Presidente Dutra naquela especialidade e, docente de Clínica Médica, na Faculdade de Medicina local.

Alguns profissionais aumentaram os grupos e outros trouxeram novas especialidades. José de Ribamar Waquim (1915/1993), trouxe da Faculdade de Medicina da Praia Vermelha a novidade em proctologia para a cidade. Ivaldo Perdigão Freire (1917/1993), vindo da Faculdade do Pará, se especializou em psiquiatria. Antonio Seba Salomão (1923/1998) trabalhou como sanitarista, de maneira mais ampla que seu colega Cesário dos Santos Veras, acumulando a função de médico da Polícia, atendendo no consultório na Rua da Palma e ensinando Biofísica no curso de Medicina. Paulo Pinheiro Bogéa (1902/1969), formado em 1934 pela Faculdade de Medicina da Bahia, fez curso sobre malária no Rio de Janeiro, assumiu a chefia do Serviço de Fiscalização da Medicina, atuou como perito no IAPI e médico do Centro de Saúde Paulo Ramos, além de acompanhar os recém-chegados médicos nas enfermarias da Santa Casa, verdadeiro núcleo de bons profissionais. José Ribamar Carneiro Belfort (1916/1987) dedicou-se aos estudos da Medicina Legal, ensinou na Universidade Federal do Maranhão e atuou como legista do Serviço de Verificação de Óbito, hoje Instituto Médico Legal.

Urologia

Por vários anos, a cidade contou somente com dois médicos a atender no campo da urologia: o cirurgião Guilherme Gomes dos Reis Macieira (1902/1993) e José Ribamar Teixeira Leite (1899/1991), do Instituto Médico Legal, do IAPC e professor na Universidade. Na década de 1950 chegaram os primeiros especialistas em urologia, Samuel de Sousa Castro (1921/2008), proprietário da Clínica SAMU, na Rua de São Pantaleão e Celso Antonio Caldas de S. Sousa (1936/2010).

Dermatologia

Até a década de 1930, o número de médicos dedicados aos problemas da pele era insuficiente em relação ao crescimento da população, quando a cidade ganhou alguns dermatologistas. O primeiro a chegar, Clóvis Eugênio de Vasconcelos Chaves (1912/1986), paraense de Santarém, formado pela Faculdade de Medicina do Pará, em 1936, depois de estágio no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira e médico da Marinha Mercante Nacional, foi nomeado pelo interventor federal Paulo Ramos, médico-auxiliar da Saúde e Assistência Pública, em maio de 1939, sendo lotado no Distrito Sanitário da Saúde e Assistência de Viana. Designado para realizar o censo de lepra no interior do Estado, em 1941, apresentou relatório elogiado pelo Diretor de Saúde e Assistência, doutor Tarquínio Lopes Filho, sendo imediatamente designado para o cargo de Diretor do Hospital Colônia do Bonfim, passando para o Serviço Nacional de Lepra. Entre 1943 e 1946, exerceu o cargo de médico leprologista no Pará. Vinculado ao Ministério da Saúde, foi transferido para assumir a direção do Serviço de Profilaxia da Lepra no Maranhão, acumulando as funções de médico do Dispensário Frei Querubim, da subinspetoria de Saúde do Porto, da Junta Médica Federal e do INPS, além de consultório. Professor catedrático desde a fundação da Faculdade de Ciências Médicas do Maranhão, ensinou Clínica Dermatológica, permanecendo nessas atividades até seu óbito.

Entre as décadas de 1960 e 1970, chegaram outros dermatologistas, dentre os quais, Amadeu Alcoforado de Almeida (1925/2012), dedicado a hanseníase; Carlos Orleans Brandão (1926/1992), formado pela Faculdade Nacional de Medicina da Praia Vermelha, veio para São Luís fazer parte do Departamento de Dermatologia da FUM e, a convite do Governador Nunes Freire, exerceu o cargo de Secretário de Saúde; Geraldo Martins (1926/1998); Ione

Rosário Lobato, fortalecimento da dermatologia

Bastos Azevedo (1939), formada pela Faculdade de Ciências Médicas local, em 1965, depois de três anos de residência em dermatologia no Hospital dos Servidores do Estado da Guanabara, em 1968, iniciou suas atividades médicas em São Luís, com atendimento particular na Rua dos Afogados, como médica do Ministério da Saúde e docente na UFMA durante vinte e três anos, até a aposentadoria. Outra ludovicense destacada pela competência, Rosário de Maria Soares Lobato (1944), formada pela UFMA em 1969, fez residência médica no Instituto de Assistência ao Servidor do Estado da Guanabara e especialização em Dermatologia no serviço do professor Glyne Leite Rocha, Hospital Central do Iaserj, Rio de Janeiro, como primeira residente no período de 1970-1971. Retornou a São Luís em 1972, iniciando atendimento em clínica particular na Rua Grande, no Hospital Geral Tarquínio Lopes Filho, hospital-escola da UFMA, como professora substituta de Dermatologia e, de 1975 a 1983, fez parte do quadro docente. Vinculou-se ao serviço de hanseníase do Dispensário Frei Querubim, transmitindo seus conhecimentos e experiência ao ministrar aulas para médicos e guardas sanitários, promovidas pela Secretaria de Saúde, pela FSESP e pela Delegacia Federal de Saúde. Aprovada em concurso público integrou o quadro médico do INAMPS. Teve grande clientela no consultório por se destacar pela exatidão em seus diagnósticos. Em 1985, com outros profissionais da mesma especialidade, fundou a Sociedade de Dermatologia do Maranhão, tendo especial ajuda de Ivanildo Ewerton (1951/1999), formado pela UFMA, também vinculado ao INAMPS e com boa clientela particular na Rua São Pantaleão.

Ortopedia

A carência de ortopedistas na cidade era sentida. João Abreu e Teixeira Leite, sem ter feito residência ou curso de especialização, pela falta de especialistas em São Luís, assistiam fraturados, como traumatologistas. João Damasceno Figueiredo (1923), recém-formado pela Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará, em 1946, foi contratado, em 1947, pelo Estado para clinicar em Pinheiro, onde passou um ano.[31] Ligado à Associação de Proteção à Infância, trabalhou no Hospital Infantil e no Centro de Saúde. Com necessidade de aprofundar seus conhecimentos, viajou para o Rio de Janeiro e, depois de estagiar na enfermaria de cirurgia com aulas de Técnica Operatória e Cirurgia Experimental orientadas pelo professor Castro Leão, decidiu sua especialidade. Perseguindo seu objetivo, inscreveu-se como estagiário do Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, concluindo o curso em 1955. Em São Luís, cruzou com "*o ideal de médico experiente e admirado, aquele senhor todo vestido de branco*", o doutor Djalma, juntamente com o doutor Odorico, de semelhante postura. Neles buscou a vivência e competência naquele estreito meio, onde a penicilina mal havia sido descoberta, época com disponibilidade de uns poucos exames: de sangue, parasitológico, sedimento urinário e radiologia. Como falou: "*o médico tinha que esquadrinhar os quatro cantos do corpo humano.*"[32] Com o rigor da formação do médico exigido por sua Faculdade e com a vocação delineada, São Luís ganhava o primeiro especialista em ortopedia.[33]

Damasceno Figueiredo, primeiro especialista em ortopedia

31 Sem local adequado para trabalhar, pediu material de construção para pessoas mais abastadas e, em mutirão com a população, construiu um ambulatório.

32 LIMA, Carlos de., op. cit., p. 77.

33 Conforme Damasceno, a Faculdade do Pará, criada em 1919, foi o oitavo curso de medicina do Brasil. O aluno aprendia a fazer exame de fezes, urina, elementar de sangue (tipos de plasmódios devido a endemia constante de malária no Pará), examinava e colhia os dados mais importantes da história dos doentes, métodos de apalpação, de ausculta, pressão arterial, temperatura, suposição diagnóstica e possibilidade terapêutica. Seus conhecimentos o qualificaram ao magistério nas escolas de Enfermagem, Serviço Social e Medicina.

Doutor Amaral de Matos, referindo-se ao grupo de médicos ingressados na clínica, disse: "*...embora fossem de idades diferentes, oriundos de Escolas Médicas com características filosóficas e doutrinárias peculiares, sob certos aspectos até mesmo divergentes, guardando todos eles, no entanto, como técnica fundamental que os aproximava, um comportamento ético original, a par de um aprimoramento da cultura geral e dos conhecimentos médicos. Fatos estes que se traduzem numa extraordinária eficiência no exercício profissional, em relação à medicina praticada em nosso meio, àquela época.*"[34] Figuras muito respeitadas pela maneira como se comportavam frente à clientela, os médicos se distinguiam dos outros profissionais como pessoas ímpares no seio da sociedade. A postura do médico o distinguia pela cordialidade, elegância no trajar o impecável terno branco, traduzindo higiene e pureza; nas mãos, uma maleta característica, com tensiômetro, estetoscópio, termômetro, abaixador de língua, otoscópio e rinoscópio, luvas, martelo, lanterna, analgésicos e antitérmicos, todo material necessário para o atendimento em qualquer circunstância.

Profissionais da década de 1970

Endocrinologia

A endocrinologia veio se firmar em São Luís com a chegada da doutora Terezinha de Jesus Penha Abreu em 1971. Foi a primeira na especialidade com residência médica no Hospital dos Servidores do Rio de Janeiro. Atendendo rotineiramente no Hospital Presidente Dutra, no ambulatório de Endocrinologia, implantou atividades ambulatoriais e de enfermaria em São Luís.[35] Outro médico dedicado à endocrinologia, Fernando Neves da Costa e Silva foi seguido, em 1975, por Manuel dos Santos Faria (1949), português de nascimento, formado pela Universidade Federal de Pernambuco, em 1973, com residência na especialidade no IEDE, mestrado pela PUC, em 1977 e doutorado em 1994 (Universidade Federal do Rio de Janeiro/Universidade de Londres).

34 LIMA, Carlos de., op. cit., p. 80.

35 Na ocasião, a investigação laboratorial disponível restringia-se à glicemia plasmática, glicosúria, metabolismo basal e medida do PBI químico, que era realizada no laboratório do doutor Gabriel Cunha. FARIA, Manoel, "A Endocrinologia no Maranhão". Op. cit., p. 216.

Com a chegada dos dois especialistas em endocrinologia, de apalpação e outros procedimentos não realizados no estado, os médicos passaram a fazer os exames imprescindíveis para um bom diagnóstico em São Luís. Somando-se ao grupo, voltou da mesma instituição, em 1977, Bernardete Jorge Leal Salgado. Médicos como João Furtado e Regina Carvalho aumentaram o grupo da aludida especialidade. Com toda a equipe de médicos que, desde 1960, se preocupava com esta área de medicina, em 1979 aconteceu em São Luís o primeiro Curso Nacional de Atualização em Endocrinologia para a região Norte-Nordeste, patrocinado pela Sociedade de Endocrinologia e Metabolismo local. Nos anos 1980, a sociedade ludovicense foi agraciada com a chegada dos médicos especialistas: Ruy Pantoja, egresso do IEDE; Maria de Jesus Botelho, com residência no IEDE; Simone Lameira, especialista pela Policlínica Geral do Rio de Janeiro; Bruno Neves Ramos, residente do Hospital Oswaldo Cruz do Recife;

Endo Amazon, São Luís, 2008

Da esquerda para a direita: Airton Moreira, titular da endocrinologia, USP/Ribeirão Preto; Ruy Lyra, presidente nacional da SBEM; Amaro Gusmão, Hospital das Clínicas/UFPE; Ricardo Meireles, diretor do IEDE/RJ; Manuel Faria, Professor Associado/UFMA; Luis Gris, Hospital Agamenon Magalhães/UEPE; Ashley Grossman, professor de endocrinologia/St Bartholomew's Hospital/Londres; Francisco Bandeira, Hospital Agamenon Magalhães/UEPE.

Maria Honorina Lopes, com residência no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto/USP e, posteriormente, com doutorado em Endocrinologia Clínica pela Escola Paulista de Medicina.

Duas instituições assimilaram grande parte dos médicos de São Luís: os Institutos de Aposentadoria e Pensões e a Universidade. Na época em que a previdência social era dividida conforme a natureza da clientela – IAPC, IAPI, IAPTEC, IAPM, IAPFESP, IPASE – os profissionais vinculados aos diversos Institutos formaram a Comunidade Médica, com o objetivo de localizar as dificuldades, avaliar os trabalhos de assistência ao trabalhador, conhecer a maior ou menor incidência das doenças e trocar ideias quanto ao desempenho dos profissionais nas respectivas instituições. A superintendência coube ao doutor Benedito Duailibe Murad, homem íntegro e capaz de congregar os profissionais.

A realidade médica e laboratorial se transformou com o lançamento dos antibióticos e outros medicamentos baseados em sínteses químicas, resultado de muitos anos de pesquisa e desenvolvimento de laboratórios americanos e europeus. Os laboratórios locais não tiveram recursos materiais, pessoal de alto nível em bioquímica e farmacologia, nem meios de obter matéria-prima para produzir novas drogas. Na era dos antibióticos, os tradicionais laboratórios maranhenses ficaram em posição secundária.

Na década de 1970, o meio médico ludovicense contou com José Wilson Ferro (1941), maranhense formado pela Universidade Federal da Bahia em 1968, anestesista especializado pelo Hospital Escola de Sobradinho. Em São Luís, trabalhou em todos os hospitais locais, atuou como professor da UFMA, médico perito do INSS, por algum tempo, dirigiu o Hospital Geral e presidiu a Sociedade Maranhense de Anestesiologia. Maria Helena Soares Dias (1943) e Ana Lourdes Couto de Sousa, as primeiras mulheres a fazer anestesia em São Luís, aumentaram o número de profissionais na especialidade.

Antonio Rafael da Silva (1939), nascido em Arari, concluiu seu curso na Faculdade Nacional de Medicina do Rio de Janeiro, em 1968. Estagiário do doutor José Rodrigues da Silva em Doenças Infecciosas e Parasitárias, com pós-graduação na USP, por indicação do seu orientador ao doutor Teixeirinha, Diretor da Faculdade de Ciências Médicas do Maranhão, retornou a São Luís em 1969, para ensinar a disciplina Doenças Infecciosas e Parasitárias no aludido curso. Vinculou-se ao INAMPS,

ocasião em que implantou a Clínica de Doenças Infecciosas, com igual iniciativa no Hospital Geral. Concluiu o mestrado em 1973 e o doutorado em 1979, ambos na Universidade Federal do Rio de Janeiro. Lutou pela melhoria do curso de medicina da UFMA, onde teve também forte atuação na APRUMA, a associação sindical dos docentes.

Bacelar Viana, expansão dos serviços de psiquiatria

Alfredo Luís Bacelar Viana (1938/1982), formado pela FUM em 1968, iniciou seu atendimento como psiquiatra no consultório na Rua da Cruz e encaminhava seus pacientes a hospitais locais. Pela carência de leitos do Hospital Nina Rodrigues e da Clínica La Ravardière, destinados a doentes mentais, Bacelar Viana, Júlio Salgueiro, José Augusto dos Reis e outros, formaram a Clínica São Lucas, como primeira casa para tratamento psiquiátrico a clientes particulares. Por questões diversas seu funcionamento foi efêmero.

No geral, até meados da década de 1970, a prática médica continuava um pouco artesanal, correspondendo às limitações da época. Nas primeiras décadas, muitos médicos tinham em seus consultórios, bisturis, pinças, gaze, algodão, seringas, agulhas, estufa para esterilização e anestésicos. Aos poucos foram adicionando vacinas, aparelhos de ultravioleta e infravermelho, ondas curtas para tratar sinusites, otites e dores articulares. Mais tarde chegou o primeiro antibacteriano sintético, a sulfa, seguida dos antibióticos e novos remédios sintéticos, representando grandes transformações na história da medicina.

Não obstante os lentos avanços, era uma medicina atraente, desejada, bela e importante. A formação do médico, associada à precariedade de exames complementares, o obrigava a ouvir com serenidade o paciente, a examiná-lo demoradamente, objetivando um diagnóstico mais preciso e um tratamento eficaz. Sofrimentos eram amenizados e vidas eram salvas, numa interação médico-paciente de respeito mútuo e muita admiração pelo profissional.

A evolução diagnóstica e de complexidade de tratamentos vai avançando a cada década. A partir dos anos 1970, endoscopia digestiva alta, cintilografia e exames de imagem; a partir de 1980, ultrassonografia, cateterismo cardíaco; a partir dos anos 1990, tomografia computadorizada, ressonância nuclear magnética, neurocirurgia, laparoscopia, e, a partir dos anos 2000, o mais sofisticado TEP, tomografia para emissão de positron.

O Estado institucionalizou os serviços médicos próprios a cada categoria de trabalhadores com a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões. Com a unificação dos IAPs, em 1967 foi implantado o Instituto Nacional de Previdência Social e o Hospital Presidente Dutra figurou como centro de inovação tecnológica, valorizando os serviços complementares e especializados em diagnóstico e terapêutica. Ao mesmo tempo em que o Estado esvaziou o produtor isolado da medicina liberal "*agenciou e sustentou o caráter privado da produção de serviços, criando uma elite médica de proprietários de clínicas e hospitais.*"[36] Mudança qualitativa do padrão de trabalho médico e a superação definitiva do modelo da medicina liberal aconteceu com a instituição do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), aumentando a oferta de emprego ao assimilar desde perícia médica, concessão de benefício até o tratamento direto. As instituições filantrópicas, de cultura secular, passaram a lucrativas, voltadas para serviços complementares, quer diagnósticos, quer terapêuticos.

A criação dos hospitais públicos alterou a natureza da clientela, havendo então três classes de pacientes: o associado do INPS, trabalhadores e autônomos contribuintes do governo, assistido em hospitais próprios, com serviço de emergência e materno-infantil, recebendo um nível de atendimento considerado bom; a grande maioria da população, trabalhadores sem carteira assinada, assistida pela Santa Casa e hospitais públicos da rede municipal e estadual, com emergência; e pacientes das classes média e alta, recorrentes à rede de hospitais privados, tendo como referência principal o Hospital Português, com internações clínicas, cirúrgicas e materno-infantil, hospital relativamente pequeno, porém proporcional à população

36 TEIXEIRA, Luiz Antonio & EDLER, Flavio Coelho. op. cit., p. 83.

privilegiada do Estado. Algumas pequenas clínicas obstétricas particulares serviram à classe média baixa e aos menos favorecidos.

A partir de meados do século, por necessidade da clientela, foram criadas clínicas, não ainda como as atuais, verdadeiros minihospitais ou hospitais, com internação, centros cirúrgicos e outros serviços. Maiores que um simples consultório, essas clínicas ofereciam pequenos procedimentos e exames nas áreas de radiologia, cardiologia, neurologia, ginecologia e obstetrícia, gastroenterologia, proctologia, pneumologia e outros. Podemos citar o Instituto de Radiologia São Luís, inaugurado nos idos de 1952 por dois jovens radiologistas, Expedito Aguiar Bacelar (1922/2009) e Lourival Gomes Bogéa (1919/1994), organização duradoura, com sessenta e dois anos de trabalhos ininterruptos; entre 1971 e 1983, a Clínica São Luís, estabelecida na Rua dos Afogados, 916, pelo doutor Antonio Rafael da Silva e outros colegas de diversas especialidades, atendeu aos filiados à Associação dos Servidores Civis do Brasil; em 1973, o CENTROCOR, Centro de Tratamento Cardiológico, numa das dependências do Hospital Português, com um grupo formado por Paulo Brandão, Haroldo Silva Souza, Luís Gonzaga Martins, José Bonifácio Barbosa, Armando Bogéa de Oliveira, Raimundo Furtado e outros; o CDM, Centro de Diagnóstico Médico, também para tratamento cardiológico, organizado por Haroldo Silva Souza, em sociedade com José Benedito Buhatem, Magda Santos Martins e a enfermeira Lourdes; a SONEURO, primeira clínica particular de neurologia, com endereço no Hospital Português, fundada por Arthur Lopes Gonçalves Almeida, em sociedade com Aquiles Câmara Ribeiro e José Carlos Leite;[37] em 1976, a Clínica de Endocrinologia, Diabetes e Medicina Nuclear, localizada inicialmente na Rua da São Pantaleão e organizada pelos endocrinologistas Manuel Faria, Fernando Neves, João Furtado e pelo médico nuclear Walber Miranda Silva[38]; no mesmo ano, a Clínica São José, com maternidade e atendimento ginecológico,

37 Com nova organização, a Soneuro continuou com neurologia e eletro e a Neuroclínica, com as consultas neurológicas, eletro e estendeu seu campo de trabalho à neurocirurgia.

38 Iniciaram dosagens hormonais, através de radioimunoensaio e testes funcionais, tais como LH-RH, TRH, ACTH e de insulina, cintilografia da tiroide, de corpo inteiro, além do tratamento de hipertiroidismo e de câncer de tiroide, utilizando I-131. Consolidou-se plenamente a especialidade de Endocrinologia em São Luís.

inaugurada por Carlos Alves Figueredo e Ademar Branco Bandeira; em 1977, três clínicas foram inauguradas: o SEGMA, primeiro serviço privado especializado em diagnóstico e tratamento de doenças do aparelho digestivo e órgãos anexos, composto por três gastroenterologistas, Arnaldo Dominici, Osmar Nunes de Oliveira e Joaquim Clementino Lobato Filho, e dois proctologistas, José Mário Cutrim Lauande e José Ribamar Baldez[39]; a Pronto Ar, primeira clínica especializada em pneumologia, iniciativa de Edson Garrido dos Santos Jacinto, Ibraim Almeida e Raimundo Valois[40] e o Instituto de Reumatologia, de Elízia Fernandes Lima. Estas e algumas outras foram compondo o conjunto de clínicas disponíveis à clientela maranhense, aumentada a cada dia.

Arnaldo Dominici, na abertura da I Jornada de Gastroenterologia do Maranhão. São Luís, abril de 1982

39 Foram iniciados os serviços de endoscopia digestiva alta, representado por fibroscópio de fibra ótica, o mais moderno na época, para diagnosticar doenças esofágicas, do estômago e duodeno; no âmbito da proctologia, dispunham de retosigmoidoscópio rígido. Posteriormente adquiriram aparelhos para videocolonoscopia e videoendoscopia digestiva alta.

40 Com serviço de nebulização, espirometria, prova de função pulmonar e testes de alergia respiratória.

O mercado privado foi estimulado pelos convênios entre empresas empregadoras e empresas médicas cooperativas ou medicina de grupo, mediadas pela Previdência Social. Com a crise da Previdência, as classes média e alta ingressaram em planos de saúde privados e, hoje, com atendimento também precário pelo aumento de beneficiários. Mais tarde vieram os convênios e contratos com médicos e hospitais, aumentando o consumo de medicamentos e de equipamentos médico-hospitalares. Avanços no diagnóstico, na terapia, na assepsia cirúrgica, na quimioterapia, na endocrinologia e na nutrição proporcionaram mais confiança entre médicos e leigos. Os antigos hospitais públicos, antes exclusivos aos pobres, transformaram-se em locais onde técnicas diagnósticas e terapêuticas passaram a beneficiar todas as classes sociais através de treinamento e exercício profissional de médicos, enfermeiros, nutricionistas e fisioterapeutas. A medicina passou a se estruturar em bases impessoais e objetivas da tecnologia material. Os especialistas, técnicos mais hábeis, ganharam novo status e os hospitais, repletos de equipamentos e serviços complementares, neutralizaram os clínicos generalistas e os consultórios privados.

Independente do conhecimento ou da experiência, o médico atualmente é mal remunerado, tanto no âmbito federal, estadual ou municipal, sendo obrigado a manter vários *bicos* para assegurar um padrão de vida condizente. Médicos e sociedade são vítimas de um sistema político-administrativo corrupto e sem compromisso.

Enquanto não houve médicos formados no Maranhão, os médicos vindos de fora eram registrados no Centro de Saúde. O Conselho Regional de Medicina/MA, autarquia de direito público com autonomia administrativa e financeira, foi instalado no Maranhão em 1958, tendo como primeiro presidente Francisco Távora Teixeira Leite.[41] Daquele ano até 2013 foram registrados

41 Lei 3.268, de 3 de setembro de 1957. Os dez primeiros médicos, por ordem de inscrição, em 1958: Aníbal de Pádua Pereira de Andrade, José Ribeiro Quadros e Egídio Viana de Carvalho, em 26.08; Francisco Távora Teixeira Leite e Alfredo Salim Duailibe, em 29.08; Laura Vasconcelos, em 3.09; Carlos Vasconcelos, em 9.09; Antonio Elias Daher e José Antonio Gomes dos Santos Neto, em 10.09; Antonio João Ferreira Sobrinho, em 12.09.

3.796 médicos na Capital, incluídos falecidos e aposentados, 9 empresas sem fins lucrativos[42] e 629 estabelecimentos médicos com fins lucrativos.[43] Outra instituição de iniciativa dos profissionais da área médica, a Academia Maranhense de Medicina, foi criada em 25 de abril de 1988, com a finalidade de preservar a memória da medicina no Maranhão, incentivar o aprimoramento da cultura e da ética médica, colaborar com as autoridades competentes em prol da educação médica e da saúde e estimular o intercâmbio de ideias com as congêneres brasileiras e centros culturais e científicos estrangeiros. Ao meio dos muito ilustres médicos maranhenses já falecidos foram escolhidos quarenta patronos, inspiradores de cada um dos quarenta membros titulares. Além dos acadêmicos titulares e acadêmicos honorários, o Estatuto prevê sócios beneméritos e sócios correspondentes.[44]

---

42 Entidades públicas: Hospital Nina Rodrigues, Hospital Carlos Macieira, Hospital Universitário e o Hospital Aldenora Belo. Organizações religiosas gratuitas: Irmãs Mínimas do Sagrado Coração (Unidade Básica de Saúde, na Av. Brasil, 5, Olho d'Água); Congregação das Irmãs Franciscanas de Jesus Crucificado (Clínica com duas especialidades, efetuando pequenos procedimentos, Avenida Santos Dumont, Q-B, S/N, Pq. Sidelandia, São Cristovão); Sociedade Beneficente Áurea Faria, Rua Maria Alice, 8, Olho d'Água.

43 A Clínica Maranhense de Reabilitação foi a primeira a ser registrada no CRM. Há grande descuido dos profissionais em se cadastrar no Conselho, resultando em imprecisão estatística.

44 Patronos: Alarico Nunes Pacheco, Almir Parga Nina, Álvaro Serra de Castro, Antônio Henriques Leal, Antonio Jorge Dino, Achilles Faria Lisboa, Ático Pires Seabra, Carlos Gomes dos Reis Macieira, César Augusto Marques, Cesário dos Santos Veras, Clarindo Santiago, Clodomir Pinheiro Costa, Djalma Marques, Domingos Matos Pereira, Fernando Ribamar Viana, Filogônio Lisboa, Genésio Euvaldo de Morais Rêgo, Hamleto Batista Barbosa de Godois, João Bacelar Portela, João Braulino de Carvalho, Joaquim Gomes de Sousa, José Antonio Gomes dos Santos Neto, José da Silva Maia, José Ribamar Viana Pereira, Juvêncio Mattos, Lino Rodrigues Machado, Luís Alfredo Netto Guterres, Luís Lobato Viana, Manoel Bernardino Costa Rodrigues, Marcelino Rodrigues Machado, Odilon da Silva Soares, Oscar Lamagnere Leal Galvão, Oswaldo da Costa Nunes Freire, Otávio Passos, Pedro Braga Filho, Pedro Neiva de Santana, Raimundo Nina Rodrigues, Salomão Fiquene, Sálvio Mendonça e Tarquínio Lopes Filho.

Acadêmicos Titulares: Abdon José Murad Neto, Achilles Câmara Ribeiro, Aldir Penha Costa Ferreira, Antonio Nilo da Costa Filho, Antônio de Pádua Silva Sousa, Antonio Rafael da Silva, Aymoré de Castro Alvim, Carlos Alberto de Sousa Martins, Carlos Celso Gomes Nunes, Elias Amorim, Francisco Amazonas de Assis Melo, Francisco da Cunha Costa, Getúlio Ferreira de Albuquerque, Gutemberg Fernandes de Araújo, Haroldo Silva Souza, Ibraim Almeida Filho, Jayron Alberto A. Carvalho, João Bosco Barros Rego, José Albuquerque Figueiredo Neto, José Benedito Buhatem, José Manoel Ribeiro Bastos, José Márcio Soares Leite, João Melo e Sousa Bentivi, José Venâncio Braga Diniz, Lúcia Fernanda Bastos Viana, Luis Henrique Camarão Bacelar, Luciane Maria de Oliveira Brito, Manoel Soares Estrela, Maria do Desterro Brandão Nascimento, Maria do Socorro Moreira de Sousa, Marilia da Glória Martins, Natalino Salgado Filho, Paulo de Tarso Brandão, Ruy Palhano Silva, Terezinha de Jesus Penha Abreu e Tomé Lima de Araújo.

Membros da Academia Maranhense de Medicina

Para melhorar o atendimento aos brasileiros, foi criado o Sistema Único de Saúde. O objetivo proposto pelo SUS é a integração entre as instituições de saúde, federal, estadual, municipal e demais serviços de saúde, com vistas ao desenvolvimento da municipalização do sistema de saúde. O repasse federal é completado por recursos previstos no orçamento do Estado e municípios para o desenvolvimento dos programas de saúde, através do Fundo Estadual e Municipal, instrumentos de suporte financeiro das ações de saúde dentro da gestão única.

Com esta nova legislação, as classes de pacientes mudaram: a do SUS, a grande maioria; a dos portadores de planos de saúde, considerável parcela atendida em hospitais e consultórios médicos e a classe dos privilegiados recorrente à rede privada. Em decorrência do ínfimo e atrasado pagamento feito pelos planos, o profissional é obrigado a atender um número maior de pacientes, massificando-o, mal ouvindo e examinando por falta de tempo, limitando-se a pedir muitos exames, sem estabelecer prioridades nem critérios. Nos hospitais, os exames são solicitados, muitas vezes, em grande quantidade e as contas resultam sempre astronômicas. A medicina como sacerdócio, marcada pela solidariedade e a humanização, existe na lembrança, faz parte da história. A linda parceria entre sociedade e medicina passou e foi substituída pelo campo de guerra do mercado, assistido e talvez aplaudido por todos os governos.

O ensino superior da medicina em São Luís

FACULDADE
DE
MEDICINA
FUNDADA EM 28.02.1957
UFMA
Universidade Federal do Maranhão

O Decreto de 1º de abril de 1813 previu a organização de academias médico-cirúrgicas na Bahia, no Rio de Janeiro e em São Luís do Maranhão, mas tornou-se letra morta em nossa província. O projeto de Lei da Assembleia Geral Legislativa, de 15 de junho de 1827 voltou à baila quanto à instituição do ensino médico superior em São Luís, previsto quatorze anos antes. A 6 de julho, o governo autorizou o levantamento das despesas necessárias para instaurar uma faculdade de medicina. Nada aconteceu. Em 1832, no Senado do Império, o Barão de Pindaré observou o desigual tratamento entre Bahia e Rio de Janeiro, já com seus cursos médicos e a omissão no Maranhão. Novo silêncio por quase cem anos e as dificuldades vinham sendo enfrentadas por profissionais e setores das diversas áreas da saúde, como, por exemplo, a exigência da titulação superior para o exercício de farmacêutico, em 1922, tomando de surpresa a cidade.

Os responsáveis pelas principais farmácias, Garrido e Sanitária, eram farmacêuticos práticos, licenciados depois de prestarem exame na antiga repartição de Higiene Pública. Algumas autorizações eram concedidas por leis especiais e outras por despacho do governo estadual, ratificados pelo poder legislativo.

Jesus Norberto Gomes, da primeira turma de Farmácia

Com a imposição legal, um grupo de médicos resolveu criar a Escola de Farmácia do Maranhão. Este foi o primeiro passo dado em matéria de curso superior na área da saúde, seguindo-se, em 1925, com a criação da Escola de Odontologia.

Novo ímpeto da fundação de uma Faculdade de Medicina no Maranhão surgiu em 1926, mediante um artigo publicado no *Diá-*

Antonio Joaquim Ferreira Garrido, célebre farmacêutico

rio de São Luís lançando a ideia e seguido por uma série de artigos em outros jornais da cidade. Uma reunião na sede do clube Luso Brasileiro, convocada por Tarquínio Lopes Filho e Genésio Rego para expor a ideia, resultou em um abaixo assinado sugerindo a criação de um hospital para servir de clínica à pretendida faculdade.[1] O hospital escola, o prédio para as aulas teóricas e o corpo docente eram prioritários para a concretização da proposta. Tarquínio Lopes Filho e Genésio Rego, diretor e vice-diretor, respectivamente, reuniram autoridades, médicos, farmacêuticos e outras pessoas interessadas para discutir a questão dos recursos. Em 1930, alguns entusiastas formaram a Comissão Organizadora da Faculdade de Medicina do Maranhão, cuja primeira iniciativa foi instituir a Associação Fundadora da Faculdade de Medicina do Maranhão, com local de reunião no prédio da Faculdade de Farmácia e Odontologia. Foi lembrada a publicação no Diário Oficial, da Lei nº 1.377, de 1º de abril de 1930, concedendo a abertura de uma loteria com parte da renda em benefício de uma faculdade de medicina. Com base na legislação, foi assinado um contrato entre o Secretário Geral do Estado e a Associação Fundadora, com imediata abertura da concorrência e, na sessão de 2 de agosto, um único proponente se comprometeu a organizar a loteria e dar cinco contos de réis por mês para a Faculdade de Medicina do Maranhão. Alguns sorteios foram realizados e não se falou mais no assunto.

1 Assinaram os médicos: Aníbal de Pádua, Cássio Miranda, Vieira Azevedo, Lino Machado, Carlos Nunes, Tavares Neves, Herbert Jansen Ferreira, Cesário Veras, José Guimarães, Carlos Macieira, Clarindo Santiago e Luís Viana. Jornal Pacotilha: 01/06/1926, pág. 1.

Atritos entre o interventor Paulo de Sousa Ramos e o arcebispo D. Carlo Carmelo de Vasconcelos Mota provocaram "*complicações ético-políticas, com profundas repercussões junto aos Altos Poderes do País*" e esses conflitos prejudicaram o ensino superior, resultando no fechamento, em 1941, das escolas de Farmácia e de Odontologia do Maranhão pela Diretoria do Ensino Superior.[2] A sociedade sofria com a involução no campo da saúde. A Escola de Enfermagem, Parto e Farmácia, embora de muita utilidade, era de ensino elementar. As duas escolas, de Farmácia e de Odontologia, de fato, representavam um marco decisivo na história do ensino superior. Para sanar o retrocesso, em julho de 1944, o governo criou a Fundação Paulo Ramos, mantenedora das duas instituições, com um só nome, Faculdade de Farmácia e Odontologia de São Luís. Em 1950, as faculdades foram federalizadas.

Na época colonial e imperial, a Igreja Católica de São Luís incluiu no rol de suas atividades a assistência médica aos desvalidos. No século XX, sua preocupação estendeu-se ao ensino na área da saúde. Dom Octaviano Pereira de Albuquerque, preocupado com a assepsia, ordem e rigor no serviço de enfermagem, trouxe as Irmãs Missionárias Capuchinhas para o Hospital Português. A dedicação das religiosas levou o Governo do Estado a entregar à mesma Ordem, em 1934, o serviço de enfermagem do Hospital Geral, cognominado Tarquínio Lopes Filho. Os doutores José Carlos Gomes dos Reis Macieira, Raymundo de Mattos Serrão e as próprias freiras sentiam a necessidade de pessoal habilitado para o serviço de enfermagem. Aceitando tais considerações, Josefa Maria de Aquiraz, Superiora Geral da Congregação das Irmãs Missionárias Capuchinhas decidiu criar a Escola de Enfermagem São Francisco de Assis, em 1948, única escola católica de nível superior. Entre dezembro de 1948 e fevereiro de 1950, as aulas teóricas, práticas e estágios foram ministrados no próprio Hospital Tarquínio Lopes Filho.

Páginas seguintes: prédio onde funcionou a Faculdade de Farmácia e Odontologia do Maranhão. Foto de Edgar Rocha

2 LEITE, Heloisa Moreira Lima. *O Maranhão & o ensino na área da saúde (1919-1966)*. São Luís: Ufma, 1982.

FACULDADE
DE
ODONTOLOGIA
DE S LUIS

Grupo de irmãs missionárias capuchinhas, São Luís, 1948

Pela exigência de maiores espaços para o bom funcionamento da Escola, o governador Sebastião Archer da Silva transferiu a propriedade do prédio 308 da Rua Rio Branco para as Capuchinhas. A sucessora da antiga Escola de Enfermagem, Parto e Farmácia foi reconhecida em 1952.[3] Em 1960, o curso superior de Enfermagem foi agregado à Universidade Católica do Maranhão e, em 1967, encampado pela Fundação Universidade do Maranhão. Sem o controle do curso de Enfermagem e ajudadas pelo deputado federal Henrique de La Rocque Almeida, as irmãs Capuchinhas organizaram a Escola para Auxiliar de Enfermagem e partiram para um novo empreendimento na esfera hospitalar ao abrir, em 1967, um Ambulatório de Enfermagem em bairro periférico, para estágio dos alunos. Funcionou pouco tempo, por questões financeiras. Em 1969, para servir ao curso e ser fonte de renda, as Capuchinhas construíram um Auditório em área anexa ao solar da Rua Rio Branco.[4] Sempre pela iniciativa das Capuchinhas, a capital instituiu o curso superior de Enfermagem e o de nível médio, de Auxiliar de Enfermagem.

3 Decreto Federal nº 30.628, de 11 de março de 1952. Ibidem, p. 135.

4 Informações colhidas em *Uma História em Revista. 65 Anos*. 1ª Edição. São Luís: 31.12.2012.

Em 1957, 147 anos após o decreto prevendo a primeira implantação, a capital maranhense finalmente foi beneficiada com nova iniciativa, agora da Igreja Católica, no âmbito do ensino da medicina. Preocupado com as precisões sofridas pela comunidade mal assistida e pela quantidade insuficiente de médicos em relação ao número de habitantes, o Arcebispo Metropolitano D. José Delgado fundou a Faculdade de Ciências Médicas do Maranhão, mantida pela Sociedade Maranhense de Cultura Superior (SOMACS).[5] Na ata de 28.02.1957, depois de declarar fundada a Faculdade, o Arcebispo justificou "*pela visão dolorosa do desamparo em que se encontra o interior do Estado. Nem 10% dos municípios, e alguns são imensos, possuem médico.*"[6]

O Governo do Estado hipotecou solidariedade, algumas instituições ajudaram (com especial destaque, a Campanha da Produção) e a classe médica aplaudiu. O doutor Carlos Macieira ressaltou a natureza e importância do ensino médico e alertou para inúmeras exigências, tais como, "*instalações modernas e eficientes de gabinetes para fisiologia, anatomia normal e patológica, histologia, embriologia, farmacologia, até os requintados laboratórios da medicina experimental e comparada, as clínicas e aos hospitais especializados e capazes de facultar aos estudantes tudo aquilo que necessitam aprender. E, além de tudo isso, desse mundo de aparelhos, de instrumentos, de salas, de anfiteatros, bibliotecas, auditórios etc., ainda falta para o ensino médico o material mais importante e imprescindível, a matéria-prima: o homem.*"[7] Doutor Carlos Macieira se referiu ao homem vivo, professores, assistentes, técnicos e auxiliares do ensino, clínicos, cirurgiões e especialistas capazes de transmitir aos alunos sabedoria e experiência. Referiu-se ao homem doente, no ambulatório, no leito do hospital, na sala de operação e ao homem morto, o anônimo cadáver,

5 Arcebispo do Maranhão entre 1952 e 1963, com notável obra evangélica, social e cultural, criou a Cooperativa Banco Rural, para facilitar os negócios do homem do campo, instalou cooperativas no interior, a Missão Intermunicipal Rural Arquidiocesana (MIRA) e fundou a Faculdade de Medicina com o objetivo de suprir as dificuldades da assistência médica no meio rural.

6 NASCIMENTO, Maria do Desterro Soares Brandão e colaboradores. *Resgate da Produção Científica do Curso de medicina da UFMA: monografia de conclusão de curso - 1988 a 2002*. São Luís Edufma, 2005, p. 49.

7 Ibidem, p. 53.

na bancada de anatomia ou na mesa de autópsia a oferecer aos técnicos aquilo que necessitam saber para a melhoria da humanidade. Seu discurso apontou para o que esperava da Faculdade de Ciências Médicas do Maranhão e conclamou os colegas a assumirem os árduos encargos embutidos na decisão do estabelecimento do superior ensino médico.

Na aula inaugural proferida a 10 de agosto de 1958, o doutor José de Mattos Carvalho, governador do Estado, agradeceu a iniciativa da Igreja Católica em beneficiar o Maranhão com uma escola de profissionais para suprir os dois milhões de habitantes. Em espaços "*sem água potável apropriada, sem esgoto, sem fossas sépticas, etc. onde as endemias passam corroendo as emergências das mães em suas maternidades, com carência alimentar, com as verminoses, com o paludismo, com a tuberculose, e tantos outros males.*"[8] O palestrante lembrou que não chegavam a noventa os médicos na capital e o interior só dispunha de dezoito, lamentando ainda o insignificante número de hospitais e poucos postos médicos para atender a população de São Luís. Concluída a fala do chefe do Estado e para encerrar a primeira aula inaugural, o Arcebispo agradeceu o reconhecimento do governador e sua promessa de "*um auxílio pequeno, mas substancial*", a adesão do corpo médico, a todos que "*ajudaram em uma atmosfera, embora cética*", aos que "*venderam fiado*" o material e mobiliário para equipar a Faculdade e, à Câmara Alta e Baixa do país "*pelo que já fizeram*".[9]

Em 17 de junho de 1957, o Presidente da República autorizou o IAPC ceder, gratuitamente e em caráter provisório, espaços no Hospital Presidente Dutra como primeira sede da Faculdade de Ciências Médicas do Maranhão.

Dom José Delgado, fundador da Faculdade de Ciências Médicas do Maranhão

O primeiro Concurso de Habilitação (vestibular) autorizado pela Educação Superior foi realizado a 17 de julho de 1958 e o início oficial das aulas, a 28 do mesmo mês.[10] A 12 de agosto

8 Ibidem, p. 65.

9 A ajuda se resumiu em conseguir espaços no Hospital Presidente Dutra para serem ministradas as aulas. Ibidem, p. 67.

10 Somente 21 alunos foram selecionados no vestibular e as quatro vagas restantes foram preenchidas por dois dentistas – Edson Kubrusly e Oswaldo Bitencourt – e dois farmacêuticos – Gabriel Cunha e Antonio Ribeiro da Silva.

foram entregues os títulos de Professores Catedráticos interinos.[11] Na mesma ocasião e em atendimento à exigência legal, foram titulados os Professores Assistentes.[12]

Na segunda aula inaugural, proferida a 5 de março de 1959, o doutor Salomão Fiquene decantou "*a firmeza de propósitos do Mantenedor, a disciplina na orientação do Diretor e seus colaboradores*", a quantidade e qualidade do material adquirido, porém alertou a ênfase a ser dada à parasitologia e à microbiologia, essenciais num estado pródigo em endemias.[13] A ampla concepção de um curso superior de medicina entre os professores catedráticos na novel faculdade augurava bom desempenho da Faculdade de Ciências Médicas do Maranhão.

Desde os primeiros anos, dois problemas deveriam ser resolvidos: a questão do estágio e a curricular. Conforme a Comissão Fiscalizadora para o reconhecimento da Faculdade, o currículo vigente estava ultrapassado, sendo recomendada sua atualização.[14]

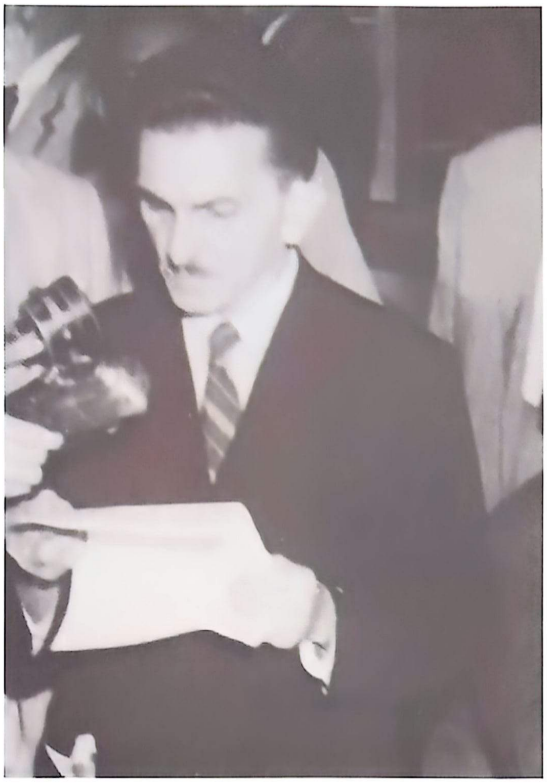
As aulas eram ministradas provisoriamente no Hospital Presidente Dutra. Em 1960, Carlos Borges foi contratado para prover Semiologia, matéria que estuda sintomas, sinais e o exame dos pacientes. A carência de um hospital-escola próprio ou um hospital auxiliar de ensino conveniado aguçou o impasse de onde

11 Ordem alfabética: Alfredo Salim Duailibe, Antonio Pires Ferreira, Benedito Clementino da Siqueira Moura, Carlos Gomes dos Reis Macieira, Cesário dos Santos Veras, Clodomir Teixeira Millet, Clóvis Eugênio de Vasconcelos Chaves, Crisanto Carneiro Azevedo, Edison Otello Teixeira, Expedito Aguiar Bacelar, Francisco Távora Teixeira Leite, Geraldo de Oliveira Melo, Guilherme dos Reis Gomes Macieira, João Bacelar Portela, João Damasceno Serra Figueiredo, João Maranhão Aires, José Carlos de Azevedo Ribeiro, José de Mattos Carvalho, José de Ribamar Carvalho (cônego), José de Ribamar Waquim, Lourival Gomes Bogéa, Pedro Braga Filho, Sebastião José Ferreira, Salomão Fiquene e Zilo Pires.

12 Por ordem alfabética: Antenor Abreu, Antonio Hadad, Antonio Nilo da Costa Filho, Benedito Duailibe Murad, Benedito Sebastião dos Santos Pinho, Egídio Viana de Carvalho, Eraldo Costa Vidigal, Iran Maia Rosa, Ivaldo Perdigão Freire, João Antonio Gomes dos Santos, Joaquim Serra Martins Menezes, Joel Lurini Guimarães Junior, José Carlos Macieira, José Ribamar Carneiro Belfort, José Martins de Oliveira Sousa, José Ribeiro Quadros, Moacyr Penha, Orlando Bittar Araújo, Paulo de Tarso Brandão, Raimundo Martins de Araújo e Rossini Lopes Mousinho.

13 O médico atribui ao clima quente e úmido a proliferação de parasitas agressores da população com bouba, tracoma, bócio, varíola, esquistossomose, malária que, em 1958, atingiu 130.523 pessoas medicadas pelo Departamento Nacional de Endemias Rurais. NASCIMENTO, op. cit., p. 74.

14 A Comissão foi constituída dos doutores Antonio Figueira, professor da Faculdade do Recife e Raimundo Moniz e Aragão, Diretor do Ensino Superior. Ibidem, p. 33.



Salomão Fiquene, aula inaugural de 1959

estagiar. A Santa Casa, excelente campo de estágio em outros lugares, não foi disponibilizada em razão das tensões entre o provedor José Duailibe Murad e o diretor da Faculdade, João Bacelar Portela. As aulas práticas foram ministradas numa enfermaria do Hospital Geral, nosocômio bastante precário, não oferecendo nem papeleta para registro de prescrição e evolução dos pacientes. Carlos Borges, primeiro professor do Ciclo Clínico da Faculdade e seus primeiros vinte e cinco alunos experimentaram muitas carências, superadas pelo próprio grupo, numa época em que quase todo o ensino clínico era feito no hospital.[15] Quanto a certos instrumentais, a SOMACS não mediu esforços para equipar o Curso. Os vinte e cinco alunos das primeiras turmas dispunham de 25 microscópios de fabricação alemã, para os estudos de histologia, parasitologia, microbiologia e anatomia patológica, boas condições de laboratório e um tutor para cada quatro alunos, não obstante o curso apresentar certas lacunas nos aspectos estrutural e de pessoal. Nos dois primeiros anos, outras matérias básicas tiveram o mesmo tratamento.[16] Posteriormente, as aulas teóricas e práticas se estenderam aos hospitais Infantil, Santa Casa, Maternidade Benedito Leite e no Pronto Socorro Municipal, obedecida a seguinte grade curricular:

15 Docente e discentes organizaram a enfermaria, compraram pranchetas e papeletas de diversas cores, para diferentes etapas da evolução e da terapêutica do paciente e constituíram um arquivo móvel. Assim foi iniciada a Clínica Médica do Curso de Medicina, com os conhecimentos e a vontade de Carlos Borges e posterior ajuda de Antonio José Jorge Martins e Haroldo Silva Souza, notável trio no ensino da Semiologia e Clínica Médica.

16 Matérias básicas: Anatomia, Fisiologia, Bioquímica, Biofísica, Farmacologia, Parasitologia, Neuroanatomia.

Disciplina	*Professor responsável*
Histologia	José de Ribamar Waquim
Patologia	Cesário Veras
Parasitologia	Salomão Fiquene
Farmacologia	Raymundo de Mattos Serrão
Anatomia Patológica	Francisco Távora Teixeira Leite
Ginecologia	Clementino Moura
Gastroenterologia	Geraldo Melo, substituído por Antonio José de Sousa
Deontologia Médica	José Ribamar Carneiro Belfort
Medicina Legal	Pedro Neiva de Santana
Radiologia	Lourival Gomes Bogéa
Otorrinolaringologia	Crisanto Azevedo
Oftalmologia	Astério Monte
Dermatologia	Clóvis Chaves
Cardiologia	Haroldo Silva Souza
Propedêutica e Clínica Médica	Carlos Alberto Salgado Borges [17]

A primeira turma cursava o quinto ano quando o MEC disponibilizou bolsa de estudos para terminar o curso em um dos hospitais credenciados do Rio de Janeiro. A boa oportunidade do convívio com os centros mais qualificados não foi possível: "*o diretor da Faculdade não liberou as bolsas porque estava brigado com a nossa turma.*"[18]

Em 1963, o Conselho Técnico Administrativo aprovou uma proposta de reforma curricular, transformando a cadeira de Deontologia Médica em disciplina anexada à Medicina Legal e a disciplina Filosofia e Religião, não mais obrigatória e com redução da carga horária. Houve remanejamento de certos titulares de Ginecologia, Cirurgia Clínica e Puericultura e Clínica da 1ª Infância. Em 15 de junho de 1963, com a presença dos professores chefes dos nove departamentos – Cirurgia, Morfologia, Ciências Fisiológicas, Medicina Legal, Oftalmologia e Otorrinolaringologia, Pediatria, Higiene, Pato-

17 LIMA, Elízia Fernandes. *Fragmentos da História da Minha Vida*. São Luís: Litograf, 2013, p. 45, sem alencar Pediatria (Odorico Amaral de Mattos), Fisiologia (Bacelar Portela), Bioquímica (Lourival Bogéa), Biofísica (Seba Salomão), Neuroanatomia (Henrique Augusto), Semiologia I e II (Haroldo Sousa), Obstetrícia (Santos Neto), Pneumologia (Quadros) e Psiquiatria (Edson Brandão).

18 LIMA, 2013, op. cit. p. 48.

logia e Neuropsiquiatria – foi definido o Conselho Departamental da Faculdade de Ciências Médicas da FUM. No novo currículo, depois de cursadas as matérias básicas, o aluno teria o primeiro contato com o paciente em Semiologia I e II. A Clínica Médica I abrangia Gastroenterologia, Pneumologia, Neurologia, Reumatologia, Hematologia e Psiquiatria. A Clínica Médica II compreendia Endocrinologia e Nefrologia. A Clínica Cirúrgica contemplava Proctologia e Urologia. Para completar a grade curricular: Dermatologia, Cardiologia, Pediatria, Radiologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Obstetrícia/Ginecologia e Histologia.

Os profissionais ludovicenses da área da saúde ainda não tinham adquirido o hábito da publicação de seus trabalhos. Desde o século XIX, a humanidade, a ética e a competência da maioria dos grandes clínicos e cirurgiões, demonstrados com seus exemplos práticos, foram transmitidos através da oralidade. Uns poucos escreviam artigos em jornais em defesa de alguns procedimentos a serem tomados pela população, trabalhos individuais de pesquisa ou apresentados em encontros. Não havia a tradição de fundar revistas ou publicar livros, deixando escritas suas experiências e seus conhecimentos. Esta lacuna era sentida no meio médico, especialmente pelos discentes. As boas relações do Diretório Acadêmico *Dom Delgado* com o corpo docente e administrativo abriram espaço aos estudantes, muito participativos no começo da estruturação do curso médico local. Isto facilitou a arregimentação dos alunos através do Diretório Acadêmico *Dom Delgado*, inclusive para a publicação de futuros periódicos específicos. A primeira experiência, a Revista Cultura Médica, lançada em 1965, sob a coordenação do presidente do Diretório, Aymoré de Castro Alvim, contou com uns poucos trabalhos de professores e alunos. Dificuldades de toda a ordem permitiram somente a feitura de dois números. Embora efêmera, a revista representou um marco na luta dos estudantes da Faculdade de Ciências Médicas, que já contava com cinco anos de existência.

Docentes e discentes lutavam em prol do crescimento e projeção do curso, pleiteando sair do isolamento. Alunos queriam alargar seus conhecimentos, serem conhecidos fora de São Luís e acompanhar as inovações apresentadas em outras faculdades. Os parcos recursos não impediram de arranjar meios de participar de congressos em outros estados, iniciativa positiva à medida que voltavam cheios de ideias e planos.

Cultura Médica

DO DIRETÓRIO ACADÊMICO
DA
Faculdade de Ciências Médicas
DA
UNIVERSIDADE DO MARANHÃO

Revta Dirct. Acad. | V. 1 | N. 1 | p. 1-52 | Jan./Abr. 1986

Primeira turma de formandos; ao lado, a revista organizada pelo Diretório Acadêmico

Como resultado do esforço de professores e alunos, um grande evento ocorreu em São Luís em três dias de muita alegria e festa, entre 19 a 21 de dezembro de 1963: a colação de grau de 19 dos 25 alunos da primeira turma de formandos da Faculdade de Ciências Médicas do Maranhão, com Missa solene na Igreja de Sé, colação de grau no auditório do recém-inaugurado edifício João Goulart, o mais chique e moderno da cidade, e baile, com pompa e circunstância, no Palácio dos Leões, oferecido pelo governador Newton de Barros Bello.

O professor Carlos Borges, primeiro médico com residência chegado em São Luís, aquilatava os ganhos com mais dois anos de aprofundamento do conhecimento médico, além do convívio salutar de seus conterrâneos com professores e colegas de outras faculdades. Gozando de bom conceito, verdadeira referência, uma carta de recomendação bastava para o doutor Teobaldo Viana, Chefe da Clínica Médica do Hospital dos Servidores do Estado

do Rio aceitar candidatos à residência.[19] A mesma projeção tinha Carlos Borges no Hospital das Clínicas, USP. Perseguindo a excelência, animou recém-formados a prolongarem seus estudos e interferiu junto àquelas instituições para admitir na residência aqueles que, em futuro próximo, iriam suceder a seus mestres. "*Quando cheguei ao HSE, os residentes que lá se encontravam queriam saber quem era a candidata do Dr. Carlos Borges...*"[20]

Depois de três anos de residência, outro ambiente médico se estruturou quando a cidade assimilou profissionais diplomados no próprio Estado. Diversos caminhos percorreram os dezenove novos médicos: excelente desempenho dos residentes no Hospital dos Servidores, do Rio de Janeiro e no Hospital das Clínicas de São Paulo; mudança para outros Estados;[21] trabalho imediato, como perito ou funcionários na Previdência Social, consultoria e auditoria; atividade docente em cursos médio ou universitário e, consultórios ou clínicas particulares. Destes últimos, três, seduzidos pelas aulas do professor Nina, escolheram pediatria, e tiveram boa clientela: Francisco Amazonas de Assis Mello, Maria Nazareth Ramos de Neiva e Getúlio Ferreira de Albuquerque.

Maria Nazareth Ramos de Neiva (1938/1997) nasceu a bordo do vapor Santa Cruz, no rio Parnaíba, nas proximidades do município de Santa Quitéria. Imediatamente após a colação de grau viajou para o Rio de Janeiro onde passou dois anos de residência no Hospital dos Servidores do Estado e especialização em Pediatria na Escola Médica Carlos Chagas. Em 1966, retornou a São Luís, abriu consultório no Palácio dos Esportes, na Rua do Alecrim, porém sua paixão era o Hospital Infantil. Saía muito cedo, às seis e trinta, impecavelmente vestida de branco, pensando nas crianças que, desde as cinco horas, estavam na fila à espera para uma consulta. Sabia o nome dos pais, endereço e aniversário dos

19 Na época, a seleção dos candidatos no HSE do Rio de Janeiro era através de carta de apresentação de um ex-residente.

20 LIMA, 2013, op. cit. p. 52.

21 Dos dezenove médicos formados na primeira turma da FUM, cinco saíram do Maranhão: Euler Costa Vidigal clinica em Brasília; Luiz Henrique Araújo de Moraes Rego e Cecy Ferreira Serra seguiram para São Paulo, Nilde Maria Castelo Branco e Silva foi para o Rio e Lusmarina de Deus Rodrigues da Costa, para Goiânia.

43 afilhados. Membro da Sociedade de Pediatria e Puericultura do Maranhão, presença obrigatória nos Serões Pediátricos e nas Jornadas de Pediatria, depois de seu falecimento, a Escola Técnica de Saúde do SUS, tomou seu nome.[22] A Unidade Básica da Saúde da Família, localizada no bairro de São Raimundo, também se chama Nazareth Neiva, em justa homenagem.

Nazareth Neiva, compromisso e afeto

22 A Escola, sediada na Rua do Giz, Praia Grande, foi criada em 2003, em parceria entre o governo federal e estadual, para atender demandas locais na formação de trabalhadores na área da saúde, como, agentes comunitários da saúde, técnicos de enfermagem, técnicos em hemoterapia, dentre outros.

Getúlio Ferreira de Albuquerque (1931) assistiu ao nascimento de crianças de algumas gerações, especialmente no Hospital Português, acompanhou seus clientes no consultório da Rua Grande, procurou melhor espaço na Rua do Sol e, buscando um mais completo atendimento, construiu a primeira *Clínica Pediátrica Getúlio Albuquerque*, com serviço de emergência por 24 horas, internação, consulta, vacinação e exames laboratoriais.

Primeira clínica privada de pediatria em São Luís

Dentre outros profissionais da primeira turma, Gabriel Pereira da Cunha (1927/2012), farmacêutico formado em São Luís, especializado em bioquímica e hematologia nos Estados Unidos, estabeleceu o primeiro laboratório de hematologia clínica e, depois de médico, continuou na mesma especialidade. Elízia Fernandes Lima, ao retornar da residência médica do HSE, Rio de Janeiro, especializada em reumatologia, atendia na Rua da Paz, dividindo espaço com Carlos Borges, Gabriel Cunha e Oswaldo Bittencourt, além de prestar serviço no Centro Médico, Hospital Geral e Presidente Dutra. Depois de frequentar o serviço de

fisioterapia do HSE e vendo a necessidade daquela especialidade em São Luís, trouxe aparelhos para montar o aludido serviço.[23] O fluxo de pacientes exigia estrutura melhor e maior, sendo instalada a primeira clínica de fisioterapia, na Rua do Sol, conveniada com o INPS e planos de saúde. O crescimento da clientela exigiu a construção, em 1997, da Clínica de São Francisco, abrangendo o Instituto de Reumatologia, o serviço de radiologia e laboratório de análise clínica.

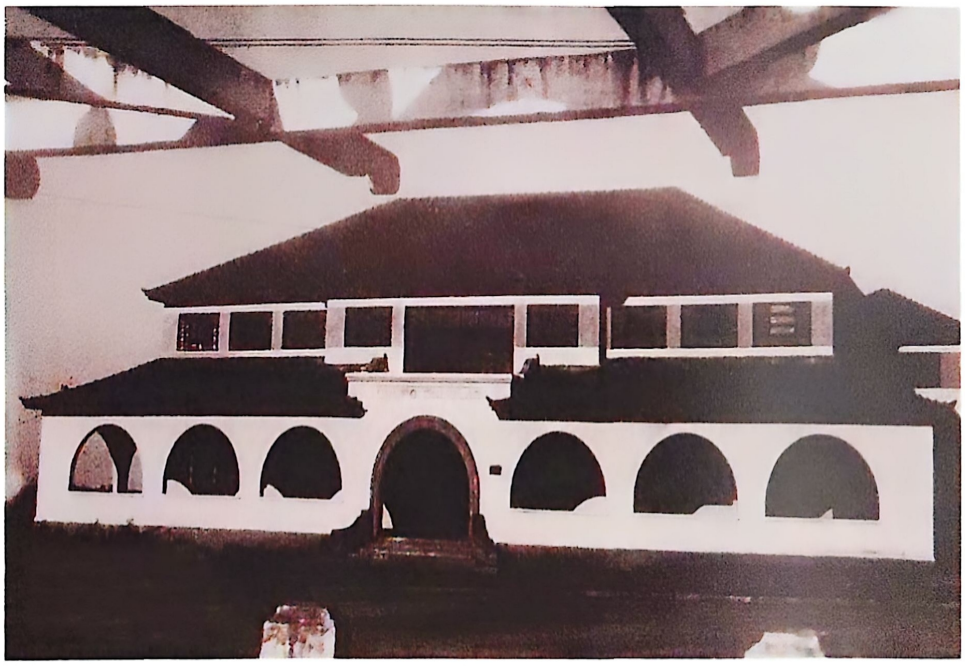
Paralelamente, Elízia, auxiliar de ensino na disciplina Propedêutica Médica, montou o setor de reumatologia no Hospital do IPEM, enquanto o curso de Medicina usou aquele espaço. Ensinou Clínica Médica e Reumatologia, tentou implantar o serviço de reumatologia no Hospital Presidente Dutra, encontrando dificuldade em realizar o desejo de formar especialistas. Criou a Sociedade de Reumatologia do Maranhão, acolhendo, em 1977, a IV Jornada de Reumatologia do Norte/Nordeste, juntamente com a V Brasileira. Em 1995, São Luís recebeu pela segunda vez, a XIII jornada Norte/Nordeste de Reumatologia. Em 2002 a cidade sediou o VII Encontro da Liga dos Reumatologistas do Norte e Nordeste, atividades comprobatórias do dinamismo e das boas relações da médica com colegas de outros Estados.

Foram assimilados pelo INAMPS, Ednólia Mendes Serra, Florentino Rosa dos Santos Lima e Oswaldo Martins Bittencourt. Entre os trabalhos de perícia, consultoria e auditoria, Maria Paulo Pinheiro da Costa Bogéa, Lígia dos Santos Mota e Maria José dos Santos Ribeiro. Maria Olympia Carneiro Mochel dedicou-se à psiquiatria; José Domingos Costa preferiu tisiologia; e o professor Antonio Ribeiro da Silva compôs o quadro docente da Faculdade de Farmácia e Bioquímica. Em seu consultório de oftalmologia, Ribeirinho, como era chamado, construiu seus próprios aparelhos e, quando foi implantado o exame obrigatório para carteira de habilitação, foi o primeiro oftalmologista do DETRAN. Projetou e construiu, com a colaboração de professores da Escola Técnica

23 O paciente contava com ondas curtas, ultrassom, forno de Bier, tração cervical e lombar, roda de ombros, corrente farádica, parafina e paralelas, trabalhos executados pela massagista Mercedes, capacitada pelo HSE. LIMA, 2013, op. cit., p. 64.

Federal do Maranhão, a usina piloto daquela instituição e, naquele local, deu continuidade à pesquisa sobre o aproveitamento total do babaçu, conseguindo, em quarenta anos de trabalho, extrair mais de vinte produtos, apresentados em congressos nacionais e nos Estados Unidos.[24]

A realização profissional dos médicos da primeira turma estimulava professores e alunos a trabalharem em conjunto para superar as dificuldades próprias da infância da instituição. Era exigido por lei, a Faculdade funcionar em prédio próprio, devidamente equipado e melhor qualificação docente. Comissões foram até o Chefe do Estado e, em 1965, o governador Newton Belo atendeu à primeira exigência, passando, em comodato, o grupo escolar do Estado, situado na Praça Gonçalves Dias, para a Faculdade. Em reunião de 7 de julho de 1966 os professores ficaram sabendo que dispunham de dois prédios para funcionamento da Faculdade. Quanto à qualificação, professores da casa buscaram os títulos exigidos nas principais faculdades do país.



Primeiro prédio da Faculdade de Medicina

24 Do babaçu foi extraída acetona, álcool etílico, glicose, glicerina, margarina, amido comestível, placas tipo Duratex, tapetes, escovas, carvão reativado, colas para setores da indústria, alcatrão, ácido pirolenhoso, metanol, ácido acético, acetato de cálcio, carvão e gazes para combustível, breu para fabricação de vernizes, dissolventes, impermeabilizantes, produtos destinados à lavoura, sabonificação do óleo, adubos e ração.

Em 1966, a Faculdade de Ciências Médicas do Maranhão foi incorporada à Fundação Universidade do Maranhão (FUM). Em 1972, a nova nomenclatura – Universidade Federal do Maranhão (UFMA), – não alterou a estrutura da Fundação Universidade do Maranhão (FUM). A real mudança ocorreu na metodologia do ensino da Clínica, sob a coordenação do professor Carlos Borges, treinamento em serviço e prática da Residência Médica na graduação.[25] Era o tempo de uma sólida base em clínica médica, antes de qualquer especialidade. Embora com poucos recursos, os professores exigiam o estudo detalhado do paciente, ouvindo, interrogando e examinando minuciosamente, de acordo com um roteiro previamente estabelecido. O raciocínio clínico ajuda a formular as hipóteses diagnósticas enquanto a diversificação das especialidades afasta esta prática. Na atualidade, faz falta a presença de maiores exigências na formação e ensino da clínica geral para promover a integração exigida para o paciente ser visto como um todo.

A dificuldade de um hospital-escola não desanimava professores e alunos a evoluir no processo de ensino-aprendizagem. Marca o início de uma nova postura científica a iniciativa da criação da Sociedade de Parasitologia e Doenças Tropicais do Maranhão. Maria Augusta Brahuna Alvim (1942/2006), formada em 1966 pela quarta turma da Universidade local, com residência em pediatria no Hospital da Cruz Vermelha em São Paulo, nos anos de 1967/68, chegou a São Luís no ano seguinte, ingressando no quadro médico do Hospital Infantil e do Materno Infantil (INPS). Por concurso público, em 1970, ingressou como docente da Faculdade de Medicina. Como responsável pela cadeira de doenças infecciosas e parasitárias do Departamento de Patologia, em 1972, idealizou fundar a Sociedade de Parasitologia e Doenças Tropicais do Maranhão. Submeteu sua proposta aos Departamentos de Patologia e o de Parasitologia e Microbiologia do Instituto de Ciências Físicas e Naturais da Universidade, aceita por unanimidade, foi aceita a proposta. Em 21 de abril de 1972 estavam reunidos professores de parasitologia, microbiologia e doenças tropicais e, com o incentivo do professor Salomão Fiquene, foi insti-

25 Houve certa reação de alguns professores em atender ao novo planejamento: às sete horas, o aluno entrava em serviço como se fosse um médico para assistir aos pacientes e, às dez horas, início às aulas teóricas, seminários, apresentação de casos e reflexão sobre a prática.

Fundadores da Sociedade de Parasitologia e Doenças Tropicais do Maranhão

tuída a Sociedade. A médica também foi pioneira na realização da I Jornada de Parasitologia e Medicina Tropical do Maranhão, em 1978, dando continuidade ao programa científico da Sociedade.

Os avanços conseguidos no curso de Medicina refletiam na qualidade dos profissionais diplomados nas turmas subsequentes. Não só a capital, mas o interior maranhense foi assimilado por médicos *prata da casa*, na maioria, depois de residência ou cursos de especialização em outros Estados. Pode ser lembrado, como exemplo, o percurso profissional de Jayron Alberto Ayres Carvalho Guimarães (1937), maranhense de Buriti Bravo, formado em 1968 pela FUM. Fez residência em pediatria no Hospital Jesus, sob a direção do renomado doutor Ruy Archer e voltou para São Luís, em 1970, como o primeiro cirurgião pediatra. Além do consultório na Rua dos Afogados, esquina com Santaninha, chefiou o Serviço de Cirurgia Pediátrica do Hospital Infantil Juvêncio Mattos, operando também nos demais hospitais da cidade. Operou mais de setenta casos de hidroencefalia e outros na região craniana. Somente com a chegada do primeiro neurocirurgião, doutor Artur Almeida, passou os casos neurológicos para o colega, limitando-se às demais cirurgias, somadas cerca de dez mil, em mais de trinta e cinco anos de trabalhos pediátricos em São Luís. Classificado em primeiro lugar no concurso para professor, ensinou por quin-

ze anos na Universidade, até sua aposentadoria. Seu apostolado, no entanto, ainda não foi encerrado. Pela inexistência de pediatras em ambulatórios e hospitais, em semanas alternadas, percorre alguns interiores do Estado, pela necessidade premente de crianças maranhenses serem consultadas e/ou operadas.

Outro médico formado em São Luís em 1972, merecedor de menção, é Antonio Guanaré (1942/1999), nascido em Viana, mas, domiciliado em São Luís desde os dois meses de idade. Diplomado em 1972, destacou-se no Instituto Nacional do Câncer por operar desde o primeiro ano de residência e, como R-II, ministrar aulas aos colegas R-I. Foi homenageado com uma placa afixada no próprio prédio do INCA, como *residente bisturi de ouro.* Estudou com um médico alemão a técnica da cirurgia Werthaeim, onde retira o tumor sem agredir o útero e, na sua prática local, aprimorou a técnica, notabilizando-se no meio médico nacional. Retornou a São Luís em 1976, dedicando-se, especialmente, aos menos favorecidos do Hospital Aldenora Bello, da Santa Casa de Misericórdia e do Hospital Geral. Concursado da Previdência, trabalhou no Pan-Diamante e no Hospital Presidente Dutra. Seu aspecto simples, despojado e de postura humilde, não correspondia à competência reconhecida fora do Estado. Uma paciente encaminhada para o doutor Jorge Marsilac, famoso cirurgião do meio oncológico carioca, depois do diagnóstico e aconselhamento cirúrgico, afirmou que o doutor Guanaré faria com igual competência a cirurgia, em São Luís do Maranhão. O vianense jamais abriu consultório, pelo acanhamento de cobrar diretamente do doente, preferindo as parcas recompensas pecuniárias das instituições. Seu objetivo maior foi salvar vidas, desprezando o supérfluo, a aparência, o excesso.

À medida que novas cadeiras foram implantadas, de uma enfermaria, o curso ocupou todo o Hospital Geral, atendendo a muita gente pobre e formando bons profissionais. O Hospital Geral funcionou como campo de estágio até 1987. Esses vinte e seis anos foram de impasse entre MEC/FUM versus Estado do Maranhão, quanto à responsabilidade pelo financiamento das despesas hospitalares, resultando uma infraestrutura precária, em termos de insumos hospitalares, medicamentos, exames etc. Apesar disso, houve melhorias sensíveis na parte técnica-científica no atendimento dos pacientes pela presença de professores, médicos

especialistas e alunos. Foi construído pela Universidade um pavilhão anexo para as salas de aula. Nessa ocasião, a Santa Casa de Misericórdia, com alguns professores lotados naquela instituição, também recebia alunos das clínicas médica e cirúrgica.

O modelo do Hospital Geral como hospital auxiliar de ensino, por não pertencer à rede de hospitais do MEC, limitava seu desempenho. A falta de expectativa mobilizou o Departamento de Medicina I, sob a liderança dos professores Carlos Borges, Manuel Faria, Terezinha Abreu, Arnaldo Dominici e Celso Nunes, na ocasião, este último, diretor do Centro de Ciências da Saúde e, com o apoio do reitor José Maria Cabral Marques, ocorreram várias incursões a Brasília aos gabinetes ministeriais da Previdência, da Saúde e da Presidência da República, com o objetivo de reivindicar a construção do hospital universitário, pois a Universidade Federal do Maranhão estava à margem deste processo. O ambiente político parecia propício.[26] A morosidade nas decisões e dificuldade de uma solução em médio prazo, tornou exequível a possibilidade da utilização do Hospital Carlos Macieira, nosocômio de grande porte, com trezentos leitos, porém, nenhum utilizado na ocasião, restringindo-se ao atendimento ambulatorial, sob a direção do doutor Francisco Giusti. A transferência do uso do Hospital Geral para o Carlos Macieira implicava no estabelecimento do regime de comodato onde a Universidade deveria figurar como gestora, propiciando a inserção do Hospital na rede de hospitais universitários do MEC. As atividades acadêmicas e assistenciais passaram a ser realizadas no Hospital Carlos Macieira, do Instituto de Previdência do Estado do Maranhão (IPEM).

Coube a direção clínica do Hospital à professora Terezinha Abreu, indicada pela Universidade e acolhida pelo Governo do Estado. A direção geral continuou com Francisco Giusti, posteriormente substituído pelo doutor Adolfo Silva Paraíso. O treinamento em serviço dos estudantes de medicina no hospital do IPEM perdurou somente por três anos (1988/1990), por não ter sido consumado o

26 O ambiente político era favorável pelo fato do Presidente da República e o Ministro da Previdência serem maranhenses. Note-se que na planta do Campus do Bacanga constava um espaço destinado à construção do hospital universitário.

Hospital Carlos Macieira, segundo hospital auxiliar de ensino do curso de medicina

regime de comodato, decorrente de pressões sindicais e indecisões políticas.[27] Foi um momento de crise do Hospital Carlos Macieira. Os funcionários do Estado, por intermédio do sindicato, acusavam a Universidade de estar *parasitando* o hospital, por não alocar recursos para a instituição com o argumento de não ser um hospital próprio e sim, dos servidores do Estado.

Os problemas de funcionamento das aulas teóricas e práticas não afetavam a iniciativa de melhoria e aprofundamento do ensino. Embora a grade curricular não abrisse espaço para monografias, o primeiro trabalho desta natureza foi defendido em 1988, chute inicial para a iniciação científica.

Os hospitais federais encravados em São Luís, mais bem equipados pela manutenção com dotações orçamentárias próprias, por conseguinte, capazes de acompanhar a evolução tecnológica com a compra de aparelhos de últimas gerações, estavam prestes a tomar novos rumos, com a política do presidente Fernando Collor

27 Foi prática constante do governo, no uso do Hospital Geral e do Carlos Macieira, escolher os diretores a revelia da Universidade, não valorizando a mão de obra especializada ali disponível. As tensões resultaram numa greve em prol de um hospital de ensino próprio da Universidade Federal.

de Melo de desobrigar o governo federal dos hospitais públicos. Carlos Alberto Salgado Borges, Diretor do Centro de Ciências da Saúde, lendo a notícia de que o presidente Collor cedeu em comodato o Hospital Presidente Médici à Universidade de Brasília, em maio de 1990, teve a ideia de conseguir o Hospital Presidente Dutra, nas mesmas condições, para a FUM. O Hospital Presidente Dutra e o Materno Infantil já eram espaços de residência em clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria e ginecologia e obstetrícia. Formou uma comissão para preparar o documento de solicitação do hospital a ser encaminhado ao Presidente do INAMPS.[28] Além da greve geral, alunos e professores do primeiro ao sexto ano, conclamaram a população na Praça Deodoro e se reuniram em assembleia no ILA, de onde decidiram passar telegramas individuais ao Ministro, sendo expedidos mais de 200. A incomum insistência resultou o então ministro da Saúde, doutor Alcenir Ângelo Guerra, ceder em comodato à FUM, em janeiro de 1991, não só o Hospital Presidente Dutra, mas também o Hospital Materno Infantil.[29] Com o Termo de Cessão dos Hospitais próprios do INAMPS, as duas unidades passaram a integrar o Hospital Universitário, com uma só diretoria, sendo nomeada pelo Reitor, a doutora Terezinha de Jesus Penha Abreu, que acompanhou todo o processo de passagem dos dois hospitais assistenciais para uma entidade de ensino, pesquisa e extensão, exercendo sua gestão no período de 1991 a 1997.

Quando a Universidade recebeu os hospitais do INAMPS, obviamente, ficou sem orçamento, por não ter constado do exercício anterior, ou seja, em 1990. A Universidade não poderia alocar os recursos necessários ao custeio do HU/UFMA. Pelo convênio assinado pelo SUS, os recursos provenientes da venda de serviços eram depositados em conta específica a ser movimentada pela

28 Gabriel Cunha, como Superintendente do INAMPS, ajudou substancialmente no processo de cessão dos hospitais locais da Previdência Social. A Comissão de redação do projeto de aquisição dos aludidos hospitais foi composta pelos professores Antonio Rafael da Silva, Coordenador do Curso de Medicina, Teresinha de Jesus Penha Abreu, Maria Honorina Cordeiro Lopes, Rose Marie de Jesus Jácome Castelo Gomes e Natalino Salgado Filho, com Carlos Alberto Salgado Borges, na presidência.

29 A cerimônia no Palácio dos Leões, contou com o Governador, o Secretário da Saúde, docentes e discentes. Estes últimos exigiram uma ata escrita em vermelho, com a assinatura dos presentes e hoje arquivada como peça histórica da Universidade.

Diretora Geral e pelo Diretor Administrativo do Hospital. Para que os recursos fossem gastos, seria necessário incorporá-lo ao orçamento da Universidade e como isto não era possível, o então reitor Jerônimo Pinheiro assinou um convênio com a Fundação Sousândrade, no dia 2 de maio de 1991, para que os recursos do SUS fossem repassados pela direção do HU/UFMA à Fundação Sousândrade. No final de 1995, o Ministério Público Federal do Maranhão denunciou a Fundação Sousândrade e solicitou uma liminar para cancelar todos os convênios da instituição com os vários setores da UFMA. O juiz negou a liminar no que diz respeito ao HU/UFMA. Apesar disto, o Reitor transferiu as compras do Hospital para a Universidade. Embora tenha sido criada uma unidade gestora exclusiva para o HU/UFMA, as compras eram feitas com morosidade e ineficiência. Surgiu, assim, a ideia de criar uma fundação específica para dar apoio ao HU/UFMA, a Fundação Josué Montelo, cujo estatuto foi redigido pelos professores Carlos Alberto Salgado Borges, José Márcio Leite e Maria Honorina Cordeiro Lopes, por sugestão do Ministro Adib Jatene. A Fundação foi pautada nos moldes da Fundação Zerbini, sem as amarras da Lei n. 8958/94, que disciplina as fundações de apoio às universidades.

Da esquerda para a direita: deputado Sebastão Madeira, professora Regina Luna, ministro Adib Jatene, deputado Nan Souza e os doutores Terezinha Abreu e Carlos Borges no dia em que foi oficializada a proposta para a Fundação Josué Montello

Com esta ferramenta, a administração do HU exerceu maior controle dos recursos e pode contratar pessoal. Na época, não havia perspectiva de concurso público e o reduzido número de profissionais do Ministério da Saúde não garantia um bom atendimento.

Os hospitais do INAMPS, os melhores do Estado, eram orçamentados, recebendo repasses da União para seu financiamento, portanto, não se preocupavam com a produtividade, refletindo em ineficiência administrativa. Houve muita reação dos funcionários da Previdência cedidos com os hospitais por passarem a ser geridos pela Universidade, assim como pela necessidade de produtividade no processo de transformação dos dois estabelecimentos de saúde. Passagem conflituosa de hospitais apenas assistenciais, com indicadores hospitalares sofríveis para uma instituição de assistência, ensino, pesquisa e extensão, cuja finalidade precípua é atender o paciente com qualidade e, ao mesmo tempo, ensinar e pesquisar. O Hospital Universitário fez da prática hospitalar a referência maior do Estado do Maranhão em atendimento de alta complexidade e formação de recursos humanos para o SUS, tanto em nível de pós-graduação *lato sensu*, residência médica e residência multiprofissional, como em *stricto sensu*, com mestrado e doutorado na área da saúde.

Ao longo do tempo, o HU vem buscando atualizações tecnológicas com a aquisição de equipamentos, reformas, criação de novos serviços e investimento na área de pesquisa, tais como, o Centro de Pesquisa Clínica (CEPEC), pertencente à rede nacional de pesquisa, o Laboratório de Genoma e Histocompatibilidade. Trabalham para resolver as complexidades das doenças e desenvolver novos e melhores tratamentos.[30]

Terezinha Rego, uma vida profícua de pesquisas em fitoterapia

Ao lado dos centros de pesquisa do curso de medicina, o Curso de Farmácia também desenvolveu estudos de botânica da flora local direcionados, de modo mais enfático, aos remédios naturais, revivescendo a cura fitoterápica.[31] A professora Terezinha de Jesus Almeida Silva Rego (1932) organizou o herbário Ático Seabra.

30 O Centro de Pesquisa Clínica (CEPEC), pertencente à rede nacional de pesquisa clínica; o Centro de Prevenção de Doenças Renais, o Laboratório de Genoma e Histocompatibilidade atua em várias áreas da biologia molecular e genética e auxilia nos testes para transplantes, sendo integrante da rede brasileira de Banco de Tumores, além do Banco de Tumores DNA do Maranhão que coleta e armazena órgãos humanos e tecidos, material de investigação e mapeamento do câncer.

31 O uso da flora é milenar e presente em todas as culturas e não foi diferente em São Luís no decorrer dos séculos.

No Campus do Bacanga da UFMA funciona uma linha de produção de essências, xaropes, tinturas, pomadas, fricções e chás com o objetivo de colocar ao alcance da comunidade de baixa renda, meios simples de tratamento de doenças. Como trabalho básico, estudou a flora maranhense, selecionou plantas medicinais, catalogou, trabalhou a herborização e, como última etapa, utiliza as fórmulas na fitoterapia. Conta com um acervo histórico de 10.800 espécies catalogadas.[32] O fluxo de pessoas que recorrem à fitoterapia é considerável, seguras das crianças ficarem afastadas dos antibióticos, os idosos, sem os efeitos colaterais dos medicamentos halopatas, com a vantagem, também, da preservação de parte da tradição e cultura popular.

O Hospital Universitário tem veiculado, através de mídia eletrônica e impressa, trabalhos de âmbito nacional e internacional na revista *Pesquisa e Saúde.* Seu desempenho no âmbito da extensão através das novas Ligas Acadêmicas tem beneficiado a comunidade maranhense no campo do ensino, oferecendo vagas na Residência Multiprofissional em Saúde, além de novos programas de Residência Médica. Merece destaque o Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais, com recursos dos ministérios da Educação e da Saúde.

A média anual de leitos ativados no HU, na administração de Terezinha de Jesus Penha Abreu, entre janeiro de 1991 e dezembro de 1997, foi de 190 do Hospital Dutra, nas diversas especialidades e 229, no Materno Infantil e a assistência ambulatorial atingiu a média de 247.216 atendimentos.[33]

Sucedendo Terezinha Abreu, assumiu a direção do HU, Natalino Salgado Filho, entre 1997 e 2007, período de transformações estruturais e no ensino, com serviços de alta complexidade.

---

32 Teresinha Rego. Farmacêutica, doutora em Botânica pela USP, Livre Docente da Faculdade de Farmácia da UFMA é destacada no Brasil como uma das estudiosas da flora. Autora de vários trabalhos, dentre os quais, *A importância da Flora Medicinal da Pré-Amazônia Maranhense na Fitoterapia.* Revista do IHGM, n. 27, São Luís: 2007, *Fitogeografia das plantas medicinais no Maranhão*, 3ª. edição. São Luís. Edufma, 2008; *50 chás da flora do Maranhão.* São Luís; Edufma, 2010.

33 Tirada a média dos quadros apresentados em mapas, ano por ano, do relatório final O HU-UFMA EM DADOS, Gestão Professora Terezinha Abreu, Diretora. 1991-1997. São Luís-Maranhão, p. 3 e 11.

Serviços de hemodinâmica, março de 2003, comemoração dos 1000 procedimentos. No centro, Natalino Salgado, diretor do HU, depois reitor da UFMA; à direita, os cardiologistas José Bonifácio e Francisco das Chagas Monteiro Junior

Em 1999 foi incorporado o hospital Tarquínio Lopes Filho, através do convênio nº 2, de 22.06.1999, entre a Gerência de Qualidade de Vida do Governo Estadual e a Universidade Federal do Maranhão. O Hospital Universitário, agora constituído das três unidades, além de prestar serviços médicos hospitalares aos usuários do SUS, é uma unidade acadêmica, com educação continuada por meio de cursos, estágios, treinamentos específicos, atualização de recursos humanos em saúde por meio de jornadas, seminários e conferências. Com a participação dos Departamentos Acadêmicos, promove atividades de investigação científica. Na graduação, servem de campo de estágio e treinamento nos cursos de Medicina, Farmácia, Odontologia, Enfermagem, Psicologia e Serviço Social da Universidade Federal do Maranhão. Na pós-graduação, estabeleceu a residência médica em clínica médica e cirúrgica, pediatria, toco-ginecologia e ortopedia sob a orientação de professores mestres e doutores. Na esfera da especialização, oferece residência em enfermagem e terapia intensiva, em convênio com o hospital São Domingos (Centro Formador da AMIB). Na pós-graduação *stricto sensu*, foi criado em 1995 o mestrado de Saúde e Ambiente e, implantado em 1998, o mesmo curso em Ciências da Saúde.

Na época de sua incorporação, o hospital Tarquínio Lopes Filho somente oferecia atendimento ambulatorial, por estarem desativados seus 120 leitos. Encampado pela UFMA foram recuperados 48 leitos naquele ano e o restante, no ano de 2000. Os 493 leitos das outras duas unidades garantiram as ações assistenciais de forma universalizada e gratuita.[34] Os hospitais foram reequipados com videolaparoscopia, microscópio cirúrgico, autorrefrator com ceratômetro e ecobiômetro, podendo ser realizadas cirurgias com maior segurança; aparelho de fundoscopia e fotocoagulação a laser, para o tratamento de retinoplastia diabética; e micróscópio de imunofluorescência, para variados exames de anatomia patológica. Foi aumentado o número de médicos nas equipes multidisciplinares e dado o primeiro passo para a realização de transplantes, com a implantação da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos no Estado do Maranhão, sob a responsabilidade do Hospital Universitário.[35] Em 2008, o Hospital Geral ganhou do governo do Estado, equipamento de última geração, passando a realizar cirurgia de vesícula por videolaparoscopia. "*De leitos, o Hospital oferecia 119 unidades, sendo 43 em clínica médica, 8 leitos na UTI e se notabilizou pelo Serviço de Oncologia, com procedimento cirúrgico e quimioterapia.*"[36]

O relatório das atividades do ano de 2000 registrou os novos procedimentos de alta complexidade na unidade Presidente Dutra: implante de marca-passo, cirurgia cardíaca, transplante renal e de córnea, cirurgia ortopédica de coluna, ombro, mão, quadril, joelho e tumor ósseo, cirurgia videolaparoscópica e bariátrica. Implantados neurocirurgia II, 15 leitos na UTI/nível III e a central de captação, notificação e distribuição de órgãos.

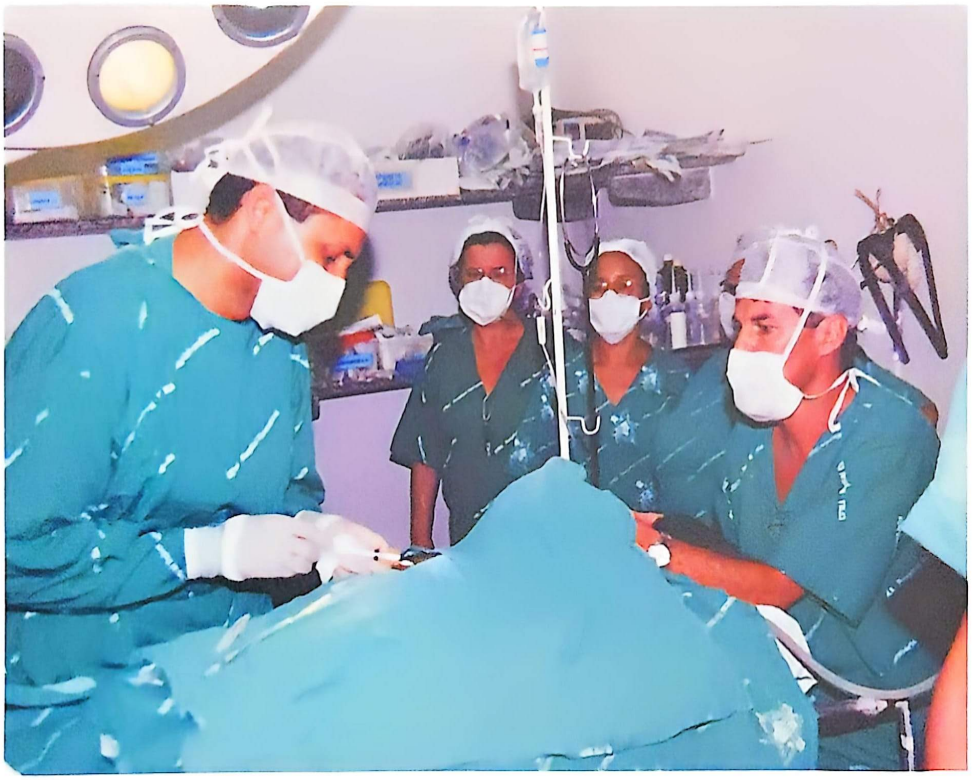
No Brasil, em 1996, o infarto do miocárdio e as doenças cerebrovasculares foram responsáveis por 54% dos óbitos e no Maranhão havia

34 Especialidades: angiologia, cardiologia infantil e adulto, cirurgia geral, pediátrica, plástica, vascular, coloproctologia, dermatologia, endocrinologia, fisiatria, gastroenterologia, ginecologia/obstetrícia, hemoterapia, infectologia, nefrologia/unidade de transplante, neurologia, neuropediatria, neurocirurgia, oftalmologia, oncologia clínica, ortopedia, otorrinolaringologia, proctologia, pediatria, psiquiatria, pneumologia, psicologia, reumatologia e urologia.

35 Criado o CNCDO pela Portaria MS nº 425, de 11.08.1999. O Ministério da Saúde autorizou a retirada e transplante de córnea, através da Portaria 510, de 09.09.1999 e de rins, conforme Portaria 607, de 27.10. Relatório de Gestão 1998/1999. São Luís: UFMA, 2000, p. 37.

36 PALHANO, Raimundo, ALMADA, Jhonatan, SANTOS, Aziz. *Governo Jackson, o legado*. São Luís: Instituto Jackson Lago, 2013, p. 126.

a agravante da inexistência de estruturas hospitalares que prestassem serviços ao SUS, na área cardiológica. Em 2000, o Hospital Universitário, em parceria com o Gestor estadual, investiu no serviço de cirurgia cardíaca, com estrutura física ambulatorial, enfermarias, centro cirúrgico e UTI especializada. Ecografia, radiologia e anatomia patológica definem o diagnóstico e a terapêutica, além de serviços de especialidades como neurocirurgia, nefrologia e hematologia.



Dr. Vinícius Nina e sua equipe em cirurgia cardíaca. HUPD, junho de 2001

Coordenado pelo doutor Arnaldo Dominici, desde setembro de 2001, o Núcleo de Estudo do Fígado (NEF) tem a finalidade de centro de estudos, pesquisa e, no âmbito clínico-cirúrgico, atende pacientes de média e alta complexidade das doenças do fígado.

Em novembro de 2001, a unidade Presidente Dutra realizou a primeira cirurgia para tratamento de obesidade mórbida, por gastroplastia, com a técnica de Capella, na redução do estômago.[37]

37 A cirurgia foi realizada pelo Serviço de Cirurgia da Obesidade Mórbida, coordenado pelo doutor Gutemberg Fernandes de Araújo, com o apoio da equipe do professor Luís Claudio Chaves, do Hospital Ofir Loyola, de Belém do Pará. Relatório de Gestão 2001. São Luís: UFMA/HU, 2002, p. 47.

O serviço desenvolve atividades de promoção, tratamento e reabilitação executados por uma equipe multidisciplinar, composta por cardiologista, endocrinologista, psicólogo, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, gastroentereologista, cirurgião, anestesista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e outros.

Outro serviço desenvolvido no HU, o de imagenologia, tem acompanhado a evolução tecnológica dos procedimentos de imagem.[38]

Conforme determinação do Ministério da Saúde, em maio de 1999 o HU cumpriu o programa de mutirões de cirurgias eletivas, com incidência maior entre os idosos.[39] Entre julho de 2000 e dezembro de 2001, pacientes foram diagnosticados e tratados de retinopatia diabética, através da laserterapia. A Campanha Nacional da Voz, iniciativa das Sociedades Brasileiras de Laringologia e Voz e Otorrinolaringologia, apoiadas pela Sociedade Maranhense de Otorrinolaringologia, acontecida no Hospital Presidente Dutra, reuniu otorrinolaringologistas e fonoaudiólogos para realizarem exames de análise perceptiva da laringe, com o objetivo de diminuir as taxas de mortalidade por câncer de laringe. No Materno Infantil o mutirão foi específico de consultas ao combate de câncer de colo de útero.

Entre os procedimentos ambulatoriais de alta complexidade estão o centro de referência em nefrologia com 18 máquinas, o centro de oftalmologia e de tratamento da retinopatia diabética, litotripsia, audiometria/vídeo-otolaringoscopia, hemodinâmica/eletrofisiologia, tomografia helicoidal, facoemulsificação e banco de olhos, ainda não implantado.

O hospital Materno Infantil é um centro de referência para a saúde da mulher e da criança, com ações voltadas para a assistência integral de sua clientela, através de medidas preventivas, diagnóstico, tratamento e reabilitação, numa integração com o ensino e a pesquisa. São realizados procedimentos sim-

38 Exames disponíveis: radiografia simples, mamografia, ultrassonografia, ultrassom obstétrico, tomografia computadorizada e helicoidal, ressonância magnética, colonoscopia, endoscopia digestiva alta e ecocardiograma com doppller colorido.

39 Catarata, hérnia, próstata e varize.

ples, pré-natal, parto, acompanhamento ao recém-nascido, e de maior complexidade, encerrando UTI-neonatal, a partir de 1987, e assistência à gestante de alto risco. Em tempos idos, quando a criança nascia em estado grave não era imediatamente entregue ao pediatra, ficando a tarefa da reanimação ao anestesista. Pouco era feito para a sobrevivência do recém-nascido pelos parcos recursos existentes no Estado, até a década de 1980. Com o avanço dos estudos, foi criado o serviço de neonatologia no aludido hospital, pioneiro em terapia intensiva, sob a chefia da médica pediatra Vânia Farias Aragão.

Os médicos Fernando Lamy e Zeni Carvalho Lamy, ambos com residência médica no Instituto Fernandes Figueira, Fiocruz, Rio, foram convidados pelo Hospital Universitário para executar o projeto de implantação da UTI neonatal no Materno Infantil, primeira do nordeste. A evolução no tratamento foi substancial, uma vez que o recém-nascido prematuro, na maioria das vezes,

UTI Neonatal do Hospital Materno Infantil

com insuficiência respiratória, era ventilado com o AMBU, balão autoinflável, movido manualmente, para suprir o bebê de oxigênio. Paralelamente à implantação da UTI neonatal, foi procedido treinamento de reanimação neonatal aos pediatras, para assumirem pessoalmente os cuidados ao bebê grave

Outra atividade pioneira desenvolvida a partir de 1997 foi o Método Canguru, voltado para a assistência neonatal. Consiste em colocar o bebê, o mais precoce possível, em contato pele a pele com sua mãe. Estudos científicos mostraram melhor vínculo mãe e filho, melhora no aleitamento, maior desenvolvimento do recém-nascido, redução de morbidade e mortalidade infantil, dentre outras vantagens. A mãe se sente mais capaz de cuidar do filho – empoderamento materno – com reflexos na parte afetiva e psicológica de ambos.

O Materno Infantil figura como um dos cinco centros nacionais de referência no método Canguru e é um dos centros de apoio do Ministério da Saúde para a humanização do parto e nascimento. O Método Canguru, hoje política nacional de saúde do Ministério da Saúde, é coordenado pela doutora Zeni e já iniciou atividades de cooperação internacional.

Enfoques preventivo e educativo são oferecidos a jovens entre 10 e 19 anos de idade. O Banco de Leite, o programa das DST/AIDS, serviço ambulatorial de ginecologia, cirurgia ginecológica, combate ao câncer de colo uterino e atendimento à mulher e à criança vitimizadas são abrangidos pela unidade.[40] A Unidade Materno Infantil passou a tratar a Aids em crianças, gestante de alto risco/nível terciário, abriu 38 leitos UTI neonatal e 8 UTI materna. Existe uma demanda crescente de pacientes da capital e do interior ao serviço de urgência pediátrica, muitos encaminhados para internação.

Em 2002, para complementar os procedimentos do serviço de urologia, o Presidente Dutra recebeu o equipamento de litotripsia extracorpórea.[41] O serviço consta desde a prevenção do cálculo renal até o procedimento com o mais moderno método terapêutico não invasivo, por ondas de choque. A aquisição do aparelho de urodinâmica que permite a impressão detalhada sobre a bexiga, uretra e esfíncter urinário para detectar infecções foi outro progresso alcançado pelo HU.

No âmbito da cardiologia, além do serviço de hemodinâmica com equipamentos de alta tecnologia para procedimentos de angioplastia, implante de marca passo, de *stents*, prótese em artéria coronária obstruída por arteriosclerose e oclusão de aneurisma cerebral, o laboratório de eletrofisiologia permite a investigação e tratamento das arritmias cardíacas. São realizadas também cirurgias estereotáxias (biópsia de lesões e implantes de eletrodos profundos). O serviço de cardiologia clínica, composto pelo ambulatório e enfermarias, coordena a residência em cardiologia desde 2002, cujos trabalhos são executados por cardiologistas, ecocardiografistas e residentes.

A qualificação de profissionais e o desenvolvimento do conhecimento científico em todas as áreas da saúde e oferecida

---

40 Pesquisas apontam que 25% das mulheres de 20 e 25 anos de idade são infectadas pelo papiloma vírus humano (HPV) e podem ocasionar câncer de colo uterino, quando não debelada a infecção. Como medida preventiva o ambulatório do Materno Infantil realiza exames de colposcopia e de citologia.

41 Doação do MEC pelo Programa de Modernização e Consolidação da Infraestrutura Acadêmica das IFES e HUs. Relatório de Gestão 2002 São Luís: UFMA/HU, 2003, p. 39.

pela UFMA tem como sede principal o HU, conveniado com a Universidade Estadual e com o Centro Educacional Santa Teresinha.[42] Para tal, o HU mantém residência médica subsidiada pelo Ministério da Educação, na forma de especialização e caracterizada por ensino em serviço. Criado o Centro de Aperfeiçoamento das Equipes de Saúde (CEAPS) em 1980 e, constituída uma Comissão, teve como primeiro coordenador Natalino Salgado Filho.[43] Foram seis os primeiros programas de residência médica implantados no HUUFMA.[44] Em 1980, trinta e um residentes, oito supervisionados por Carlos Borges, sete por Maria Augusta Alvim e o mesmo número por Humberto Castro, seis por Elizia Fernandes e três por Raimundo Nonato Baldez, inauguraram este tipo de atividade médica. Ao longo dos anos, a residência médica ampliou sua abrangência, criando vagas para novas especializações. As primeiras cinco especialidades permaneceram até 1995 quando foi oferecida residência para ortopedia e traumatologia. Em 2002, alargou-se a residência para cardiologia, endocrinologia, nefrologia e urologia. Em 2004, gastroenterologia, medicina intensiva e neonatologia, até 2007, acrescentada patologia. Em 2009, anestesiologia, cirurgia cardiovascular, infectologia pediátrica e medicina intensiva pediátrica. Em 2010, nefrologia e urologia, ambas de transplante. Em 2012, oftalmologia, em 2014, ecocardiografia, coloproctologia, cirurgia vascular, cirurgia do aparelho digestivo, pneumologia, radiologia e diagnóstico de imagem.

O curso de especialização em Saúde da Família qualifica médicos e enfermeiros com o objetivo de capacitar profissionais ao novo modelo assistencial, conforme os princípios e diretrizes do SUS. Cursos de pós-graduação *stricto sensu* e *lato sensu* são ministrados pelo HU em parceria com os De-

42 O HU foi campo de estágio para alunos do curso de enfermagem mantido pela UEMA no interior. O mesmo foi oferecido aos alunos de fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional do CEST.

43 Por ordem alfabética, a Comissão foi constituída de: Arquimedes Viegas Vale, Edson Garrido dos Santos Jacinto, José de Ribamar Silva Ferreira Filho, Lúcia Fernanda Bastos Viana, Natalino Salgado Filho e Terezinha de Jesus Penha Abreu.

44 Residência e respectivos supervisores: Medicina Geral e Comunitária / Carlos Alberto Salgado Borges (1982 a 1991); Clínica Médica / Elizia Fernandes Lima; Cirurgia Geral / Raimundo Nonato Baldez; Pediatria / Maria Augusta Brahuna Alvim e Toco-Ginecologia / Humberto Castro.

partamentos, como complemento ao ensino de graduação e da produção científica.

O HU implantou o Núcleo de Pesquisa e Eventos Científicos como estímulo à produção científica na área da saúde, fornecendo infraestrutura com biblioteca, acesso à internet, orientação na elaboração de projetos de pesquisa, serviço de catalogação de trabalhos de graduação e pós-graduação e outros serviços de apoio, acessíveis a professores, estudantes de graduação e pós-graduação, em medicina, enfermagem, farmácia e odontologia, estagiários, médicos staffs e residentes. Em 2007, o HU foi dotado de um centro de pesquisa clínica (CEPEC) com financiamento da FINEP, passando a fazer parte de uma rede nacional de pesquisa.

No âmbito da extensão, as atividades assistenciais, o ensino e a pesquisa são interligados às necessidades da população, com serviços e experiências para a comunidade. O projeto Saúde da Pele oferece consultas, retornos, biópsias e exames de contato, complementado pela neurólise, tratamento de correção cirúrgica.[45] O programa de atenção ao paciente asmático oferece consultas, enfermagem, fisioterapia e exames de apoio diagnóstico (prova de função pulmonar). O tratamento de dor crônica é realizado com terapia de acupuntura e tratamento em fisiatria. O programa para diabéticos, além das consultas médicas e de enfermagem, faz curativos e controle de glicemia. A Liga da Hipertensão Arterial do HUPD, criada em abril de 1999, promove o atendimento primário por vários profissionais que atuam no controle de fatores de risco, mudança de hábitos e tratamento farmacológico com medicação fornecida pela farmácia básica do HU. Atualmente, novas especialidades lutam por espaço. Todos esses avanços refletem o alargamento e aprofundamento do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão.

Em 2004, foi instituído pela Centro Universitário do Maranhão (CEUMA), um segundo curso de medicina em São Luís, distinto do oferecido pela UFMA pelo método adotado, uma escolha centrada no Aprendizado Baseado em Problemas (PBL). O

45 Em 2002 foram atendidos casos novos de hanseníase e realizadas 168 cirurgias corretivas de danos provocados nos nervos de doentes ou de pessoas de alta clínica.

curso contou inicialmente com um corpo docente composto de 23 professores[46]. Entre 2004 e 2014, dez turmas colaram grau e o curso tornou-se uma nova opção para os que buscam formação local na área da medicina. No ano em que comemorou dez anos de funcionamento, instituiu o Mestrado Profissional de Gestão em Programas e Serviços em Saúde.

46 Eleusina Rego, Hamilton Raposo, Marcos Pacheco, Ricardo Porto, João Bentivi, Edna Coutinho, Mércia Leite, Rosângela Alencar, Paulo Xavier, Albarelli, Francisco Amazonas, Antônio Gonçalves, Ana Cláudia Rizzo, Eduardo Figueredo, Fortunato Bandeira, Márcia Andréa Costa Gomes, Sílvio Moreira, Carlos Leal, Vinícius Lima, Felícia Adler, Amaral, Valério Monteiro e Fátima Braúna foram os primeiros professores do curso de medicina. PORTO, Ricardo da Rocha (org). *Educação Médica, Pesquisa e Extensão na Universidade CEUMA*. São Luís: Universidade CEUMA, 2014, p. 18.

Do sacerdócio ao mercado

As práticas curativas vivenciadas pela população de São Luís no decorrer dos séculos mostram elementos nativos, africanos, asiáticos e europeus. Plantas e frutas da África tropical, da Ásia subtropical, da China e da Índia (tamarindo, romã, laranja) têm sido usadas como alimento e com finalidades medicinais. O apelo ao sobrenatural e as práticas da medicina empírica, para prevenir ou curar doenças, sempre estiveram presentes na vida da sociedade ludovicense, em intrincada trama de relações, onde padres, curandeiros, feiticeiros, médiuns, curiosos, ervateiros, raizeiros e velhas parteiras atendiam aos suplicantes, com os mais variados procedimentos. Mantendo vivos os elementos originais e outros adquiridos, cada grupo ou etnia sempre resguardava seus princípios, usos e costumes, muitas vezes de maneira camuflada. No mundo moderno, não obstante os recursos da medicina científica e seus meios disponíveis em São Luís, o convencimento da eficácia da medicina popular entre pessoas com diferentes formas de vida, de pensar e agir ainda persiste. É costumeira a busca de formas de cura *marginal* por indivíduos de todas as condições sociais.

O mundo acadêmico evoluiu de antigos físicos e cirurgiões às primeiras escolas europeias de medicina, que sistematizaram o progresso ininterrupto, até os tempos atuais, na concepção de enfermidade, terapêutica, vacinas, avanços na farmacologia e genética, bem como as novas funções dos hospitais e o comportamento dos profissionais da saúde. Com o aumento populacional, as antigas relações de vizinhança se perderam e quando os vínculos interpessoais mudaram, forçosamente, a prática médica acompanhou a evolução dos tempos. Estes fatos são mais intensamente observáveis no século XX, especialmente em suas últimas décadas. Neste século, foram definitivamente organizadas e consolidadas as faculdades de Farmácia, Odontologia, Enfermagem e Medicina, em São Luís, verdadeiros marcos na história da medicina local.

A era da tecnologia intensiva contribuiu para o distanciamento entre o médico e o corpo do doente, tendo como norteador do diagnóstico o resultado dos exames. Esta prática tornada quase

padrão não é via de mão única. Especialmente a população menos esclarecida assimilou a práxis médica como norma e considera finalizada a consulta pela requisição de exames tecnologicamente sofisticados.

No último quartel do século XX, melhores recursos sociais básicos e qualidade de vida na capital maranhense atraíram grande massa populacional, resultando no desequilíbrio do sistema de saúde público e na alteração do ambiente da saúde. O baixo número de leitos e consultórios disponíveis e a demanda excessiva por médicos, classe fracionada em especialidades por exigência do aprofundamento do conhecimento e da tecnologia disponível, levaram a uma diminuição do atendimento. Tornou-se insuficiente a oferta de médicos por pacientes e o tempo reservado ficou escasso para cada cliente.

A inexistência de uma progressão funcional no serviço público para os médicos - uma "exclusividade" desta nobre profissão – é um fator de retraimento dos quadros existentes, o que acarreta a redução dos profissionais mais qualificados, com a consequente perda de qualidade de atendimento. Referida falta de definição de uma política de saúde eficiente e de quadro de cargos e salários dos profissionais no âmbito da saúde é comprovada pelas contratações sazonais entre prefeitos e médicos, sem vínculo empregatício. Para manter um padrão de vida condigno, a circunstância leva o profissional, na maioria, com baixos salários, a atender em vários locais, origem do pouco tempo reservado a cada paciente, complicação na relação entre ambos e dificuldade no processo de cura. Isto denota a baixa prioridade nos três níveis de governo para com a saúde pública.

A concorrência da vida moderna e o afã de garantir um bom patrimônio, distanciou o médico do apostolado de outros tempos. Multiplicaram-se as escolas médicas em todo o país, mas a maioria em situação precária de ensino. Muitos recém-formados, sem a complementação da formação em residências médicas, inexperientes, entram no mercado de trabalho a qualquer custo, para sua sobrevivência e prejuízo da população. Com o diploma e a bata branca, alguns montam consultórios isolados com anúncio de pseudo especialidades. A maioria trabalha em clínicas populares, recebendo apenas um percentual da consulta. Trabalho coletivo em hospitais ou clínicas ambulatoriais, com a mediação de administradores, seguradoras, indústrias farmacêuticas, agências de controle estatal e associações de

consumidores. Coisificado, o paciente passou a ser consumidor de serviços médicos.

Embora a legislação do Sistema Único de Saúde seja avançada, em São Luís, como em todo o Estado, a rede de saúde, desorganizada e sucateada, é dirigida de maneira a ignorar os avanços propostos pela lei, continuando a orientação retrógrada, *na ótica de seus interesses.* Some-se a deficiente administração dos hospitais, possibilitada também pela falta de transparência na prestação de contas e por procedimentos administrativos e licitatórios contraproducentes. A disputa política entre a gestão estadual e municipal dificulta a hierarquização, coordenação e universalização eficientes no atendimento dos problemas de saúde, prejudicando ainda mais a população.

O hospital firmou-se como lugar de pesquisa e assistência, desenvolvendo o processo de objetivação na prática médica e suplantando a interferência da subjetividade. As imagens, os microscópios e meios mecânicos definem as doenças e diagnosticam. São Luís, de certo modo, pode se igualar em diagnósticos e terapêutica a quase todas as capitais brasileiras, o que representa grande avanço. Do outro lado, a tecnologia resultou num abismo entre médico e paciente, carecendo um atendimento médico humanizado e de boa qualidade. A doença passou a ser entidade independente do doente e, como sintetizaram Luís Antonio Teixeira e Flávio Coelho Edler, *"isso ajudou a organizar o relacionamento entre equipamentos, peritos, serviços, médicos e pacientes no hospital, originando uma estrutura aparentemente objetiva de prioridades e práticas."*[1] No entanto, tal "objetividade" está cada vez mais fragilizada pelo cerco dos interesses mercantis, modificando profundamente as condições em que se desenvolve a prática da medicina.

1 TEIXEIRA e EDLER, op. cit., p. 74.

Fontes e bibliografia

FONTES PRIMÁRIAS IMPRESSAS

Livros

ABBEVILLE, Claude d`. *História da Missão dos Padres Capuchinhos ma Ilha do Maranhão e terras circunvizinhas* (Paris, 1614), 4ª Edição. Tradução de Sérgio Milliet, São Paulo: Livraria Martins Editora, 1945.

ANDREONI, João António (André João ANTONIL). *Cultura e Opulência do Brasil por suas Drogas e Minas.* (Lisboa, 1711). São Paulo: Companhia Nacional, 1967.

BERREDO, Bernardo Pereira de. *Annaes Históricos* (1718), 3ª. Edição. Florença: Typographia Barbera, 1905.

BETTENDORFF, Pe. João Felipe. *Crônica dos Padres da Companhia de Jesus no Estado do Maranhão.* Concluído em 1732. (1910), 2ª. Edição. Belém: Fundação Cultural do Pará Tancredo Neves/Secretaria de Estado da Cultura, 1990.

CARDIM, Fernão. *Tratado da terra e da gente do Brasil.*(1625). Rio de Janeiro: Typografia da Gazeta de Notícias, 1881.

EVREUX, Yves D'. *Viagem ao norte do Brasil feita nos anos 1613 a 1614.* (Paris, 1615, François Huby), 3ª Edição. Tradução de César Augusto Marques, São Paulo: Editora Siciliano, 2002.

LEITE, Serafim. *História da Companhia de Jesus no Brasil.* II volume, Lisboa: Livraria Portugália; Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1938.

LISBOA, Cristóvão (D. Frei) (164..) *História dos animais e árvores do Maranhão.* 1ª Edição, 1967, 3ª Edição. São Luís: Alumar, 1985.

MARANHÃO, Francisco de Nossa Senhora dos Prazeres (Fr.) *Poranduba Maranhense – Relação Histórica da Província do Maranhão.* In: Revista do Instituto Histórico Brasileiro, Tomo LIV, parte I, 1891.

MARQUES, César Augusto. *Dicionário Histórico-Geográfico da Província do Maranhão.* (1870) Rio de Janeiro: Cia Editora Fon-Fon e Seleta, 1970.

MORENO, Diogo de Campos. *Jornada do Maranhão. Por Ordem de Sua Majestade Feita no Ano de 1614* (1812), 5ª, Edição. São Paulo: Editora Siciliano, 2002.

SALVADOR, Frei Vicente de. *História do Brasil: 1500-1627*. (1889). 2ª Edição, São Paulo: Editora Melhoramentos, 1965.

SEIDLER. Carl. *Dez anos no Brasil*. Tradução e Notas do General Bertoldo Klinger, Prefácio e Notas do Coronel F. de Paula Cidade. (1835) São Paulo: Livraria Martins Editora S.A., 1941.

ANAIS, MENSAGENS E RELATÓRIOS

ANAIS da Academia Maranhense de Medicina, 25 anos, 25.04.1988. São Luís: 2013.

ANNAES das Jornadas Médicas Maranhenses de 1940. São Luiz-Maranhão. Empreza Graphica Tribuna Ltda, 1941.

ANUÁRIO Estatístico do Maranhão 1969. Governo Estado do Maranhão. São Luís: SUDEMA, 1969.

MENSAGEM apresentada ao Congresso do Estado em 10 de fevereiro de 1902 pelo Exmo. Sr. Dr. João Gualberto Torreão da Costa, Governador do Estado do Maranhão, 1902.

MENSAGEM apresentada ao Congresso Legislativo do Maranhão na 3ª Sessão da 8ª Legislatura, em 5 de Fevereiro de 1915, pelo Exmo. Sr. Dr. Herculano Nina Parga. Governador do Estado. Maranhão: Imp. Official, 1915.

MENSAGEM apresentada ao Congresso Legislativo do Maranhão de 05.02.1916 pelo Exmo. Sr. Dr. Herculano Nina Parga, governador do Estado. Imp. Official, 1916.

MENSAGEM apresentada ao Congresso Estadual pelo Exmo. Sr. Presidente do Estado do Maranhão J. Magalhães de Almeida, em 5 fevereiro de 1927.

MENSAGEM apresentada ao Congresso Estadual pelo Exmo. Sr. Presidente do Estado do Maranhão J. Magalhães de Almeida, em 05 fevereiro de 1930.

MENSAGEM apresentada à Assembleia Legislativa do Estado por ocasião da sessão ordinária de 1950, pelo Governador Sebastião Archer da Silva.

MENSAGEM apresentada à Assembleia Legislativa do Estado em 3 de maio de 1954, pelo Governador Eugênio Barros.

MENSAGEM apresentada pelo Governador dr. José de Mattos Carvalho à Assembleia Legislativa do Estado do Maranhão, em 3 de maio de 1960.

MENSAGEM à Assembleia Legislativa apresentada pelo Governador Newton de Barros Bello na sessão legislativa de 1965, por ocasião da abertura.

MENSAGEM à Assembleia Legislativa apresentada pelo Governador José Sarney Costa por ocasião da abertura da sessão legislativa de 1966.

MENSAGEM do Governador José Sarney Costa à Assembleia Legislativa do Estado, 1970.

RELATÓRIO apresentado ao Exmo. Sr. Coronel Alexandre Collares Moreira Junior. Governador do Estado. Maranhão. GODINHO, Victor. *A Peste no Maranhão.* TypogravuraTeixeira, 1904.

RELATÓRIO apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas pelo Dr. Paulo Martins de Souza Ramos, Interventor Federal no Maranhão, relativo à administração de 1938.

RELATÓRIO apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Getúlio Vargas pelo Dr. Paulo Martins de Souza Ramos, Interventor Federal no Maranhão, relativo à administração de 1940.

RELATÓRIO da Diretoria de Saúde e Assistência do Estado do Maranhão, exercício de 1940.

RELATÓRIO da Diretoria de Saúde e Assistência do Estado do Maranhão, exercício de 1941 – Dr. Ialmo de Morais.

RELATÓRIO apresentado ao Diretor Geral de Saúde e Assistência pelo doutor Clóvis Eugênio de Vasconcelos Chaves, São Luís, 26 de maio de 1941.

RELATÓRIO de Gestão 1998-1999. São Luís: UFMA/HU, 2000.

RELATÓRIO de Gestão 2001. São Luís: UFMA/HU, 2002.

RELATÓRIO de Gestão 2002. São Luís: UFMA/HU, 2003.

Revistas e jornais

REVISTAS do Instituto Histórico e Geográfico do Maranhão: nº 5, 1953; 1954; nº 8 e nº 9, 1955; nº 11 e nº 12, 1986; nº 13, 1987; nº 14, 1991; nº 15, 1992; nº 16, 1993; nº 19, 1997; nº 23, 2000; nº 24, 2001; nº 26, 2002; nº 27, 2007.

JORNAL Censor Maranhense, de 10 de fevereiro de 1826.

JORNAL Pacotilha, de 5 de julho de 1920.

JORNAL O Estado do Maranhão: 04.08.1985; 23.05.1993; 17.07.1994; 15.06.1995; 17.10.2004; 31.10.2004; 11.09. 2005; 20.09.2007;

JORNAL DO DIA, 12 de setembro de 1968.

BIBLIOGRAFIA

ABRANCHES, Dunshee de. *O Cativeiro.* (Coleção Documentos Maranhenses) 2º Edição. São Luís: ALUMAR, 1992.

ABREU, Terezinha. *O HUUFMA em DADOS. Gestão 1991-1997.* Mimeo. São Luís: UFMA, 1998.

ALFREDO, Luiz. *Dr. Netto Guterres – O médico dos pobres – Um homem mito – Sua vida e sua Obra.* São Luís: Pontual Printegraf Gráfica e Editora Ltda, 2002.

ALMEIDA, Carla Berenice Starling de. *Medicina Mestiça. Saberes e práticas curativas nas minas setecentistas.* São Paulo: Annablume, 2010.

ANTONIO Francisco. *Maria Aragão: a razão de uma vida.* São Luís: SIOM, 1992.

BANDEIRA, Júlio e LAGO, Pedro Corrêa do. *Debret e o Brasil.* Obra Completa 1816/1831. Nova edição revista e ampliada. 3ª edição. Rio de Janeiro: Capivara, 2013.

BÍBLIA SAGRADA. Tradução dos originais do hebraico, aramaico e grego, mediante a versão francesa dos Monges Beneditinos de Maredsous (Bérgica). Centro Bíblico de São Paulo. São Paulo: Editora Ave Maria, 1971.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. *Festim dos Bruxos*. Campinas: Editora da Unicamp; São Paulo: Ícone, 1987.

BUZAR, Benedito. *Afonso Matos. A Constituinte de 86, na visão de um constituinte de 1946*. São Luís: Caderno Alternativo do jornal "O Estado do Maranhão", 04.08.1985, p. 1.

_____. *Oitenta anos de Antônio Dino*. São Luís: jornal "O Estado do Maranhão", 23.05.1993. p. 32.

_____. *Odorico Amaral de Mattos: Esperança*. São Luís: Caderno "A" do jornal "O Estado do Maranhão", 17.07.1994, p. 30.

_____. *João Mohana, 70 anos*. São Luís: suplemento do jornal "O Imparcial", 15.06.1995.

_____. *90 Anos de Alfredo Salim Duailibe*. São Luís: Caderno Alternativo do jornal "O Estado do Maranhão", 17.10.2004, p.1.

_____. *100 Anos de Fernando Viana*. São Luís: Caderno Alternativo do jornal "O Estado do Maranhão", 31.10.2004, p. 3.

_____. *O impeachment do governador Aquiles Lisboa*. São Luís: Caderno Alternativo do jornal "O Estado do Maranhão", 11.09. 2005, p. 3.

_____. *Um século de Pedro Neiva de Santana*. São Luís: Caderno Alternativo do jornal "O Estado do Maranhão", 20.09.2007, p. 3.

_____. *Centenário do médico-professor Salomão Fiquene*. São Luís: Caderno Alternativo do jornal "O Estado do Maranhão", 28.10.2007, p. 3.

CASTRO, Rogério Álvaro Serra de. (org.) Colaboração de Ana Lúcia Gonçalves. *Trajetória de uma vida: textos e depoimentos*. Rio de Janeiro, 2011.

COURA, José Rodrigues. *Dinâmica das Doenças Infecciosas e Parasitárias*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2008.

DAHER, Andrea. *O Brasil Francês. As singularidades da França Equinocial. 1612-1615*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.

Escola de Enfermagem São Francisco de Assis. *Uma História em Revista. 65 Anos*. 1ª. Edição. São Luís, 2012.

FARIA, Manuel. "A Endocrinologia no Maranhão" In: PÓVOA, Luiz Cesar (org.) *História da Endocrinologia no Brasil*, 2ª. Edição. Rio de Janeiro: Diagrafic Editora, 2000.

FARIA, Regina Helena Martins de. MONTENEGRO, Antonio Torres (org.) *Memória de professores: histórias da UFMA e outras histórias*. São Luís: Universidade Federal do Maranhão/Departamento de História; Brasília: CNPQ, 2005.

FERRETI, Mundicarmo.(org.) *Pajelança do Maranhão no século XIX, o processo de Amélia Rosa*. São Luís: CMF/CAPEMA, 2004.

FIGUEIREDO, Paulo Acrisio Abreu. *Antonio Dino. Crônica de uma Vida*. São Luís: 1996.

FREITAS, Octavio de. *Doenças Africanas no Brasil*, Biblioteca Pedagógica Brasileira, Série V, Vol. LI. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1935.

GURGEL, Cristina. *Doenças e Curas: o Brasil nos primeiros séculos*. São Paulo: Contexto, 2010.

LEITE, Heloisa Moreira Lima. *O Maranhão & o ensino na Área da Saúde: 1919/1966*. São Luís: 1982.

LIMA, Carlos de. *Djalma Marques, o homem, o médico, o político*. São Luís: Lithograf, 2008.

LIMA. Elízia Fernandes. *Fragmentos da História de Minha Vida*. São Luís: Litograf, 2013.

LIMA, Olavo Correia. *História da Bio-Estatística Infantil no Maranhão*. São Luís: Revista de Geografia e História, Ano IV, Dez. 1953.

_____. *Panteão Médico Maranhense*. São Luís: Corsup/Edufma, 1993.

LIMA, Zelinda Machado de Castro e. *Rezas, Benzimentos e Orações. A fé do povo*. São Luís: 2008.

LINS, Franciane de Jesus Araújo. *Retratos de uma época. O acervo pictórico do Hospital Português de São Luís*. Secretaria de Estado da Cultura – SESC. São Luís: 2005.

LISBOA, Achilles. *Pro Dignitate Medicinae*. Opúsculo. Anais da Academia Maranhense de Medicina. São Luís, 2013.

LISBOA, João Francisco. *Apontamentos, Notícias e Observações para servirem a História do Maranhão*. Obras de João Francisco Lisboa, Volume IV, 3ª Edição. Coleção Documentos Maranhenses, São Luís: ALUMAR, 1991.

MAIA, George Doyle. *Biografia de uma Faculdade. História e estórias da Faculdade de Medicina da Praia Vermelha*. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1995.

MEIRELES, Mário. *História do Maranhão*. São Luís: Sioge, 1960.

_____. *Apontamentos para a História da Medicina no Maranhão*. São Luís: Sioge, 1993.

_____. *Dez Estudos Históricos*. São Luís: ALUMAR, 1994.

MONTELLO, Josué. *Os Degraus do Paraíso* (romance). 6ª Edição. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

MORAES. Jomar. *O Físico e o Sítio* (tentativa de reconstituição histórica). São Luís: SIOGE, 1980.

MOURA, Benedito Clementino de Siqueira. *Quarenta anos vendo a vida nascer*. São Luís: 1980.

_____. *O Tempo de Minha Vida*. São Luís: 1987.

_____. *Síntese Histórica da Obstetrícia no Mundo, no Brasil, no Maranhão*. Conferência na Academia Maranhense de Medicina. São Luís: 1990.

NASCIMENTO, Maria do Desterro Soares Brandão e colaboradores. *Resgate da Produção Científica do Curso de medicina da UFMA: monografia de conclusão de curso-1988 a 2002*. São Luís: Edufma, 2005.

NATALINI, Gilberto. AMARAL, José Luiz Gomes do. (org.) *450 anos de história da medicina paulistana*. São Paulo: Imprensa Oficial, 2004.

NAVA, Pedro. *Capítulos da História da Medicina no Brasil*. São Paulo; Ateliê Editorial; Londrina, PR: Aduel; São Paulo: Oficina do Livro Rubens Borba de Moraes, 2003.

NUNES, Izaurina de Azevedo (org.). *Olhar, Memória e reflexões sobre a gente do Maranhão.* São Luís: CMF, 2003.

NUNES, Patrícia Maria Portela. *Medicina, Poder e Produção Intelectual.* São Luís: Ufma-Proin-CS, 2000.

OBRIGADO, DOUTOR. Coleção Ausência Presente, nº 3. Estado do Maranhão/Prefeitura de São Luís. São Luís: SIOGE, 1973.

OLIVEIRA, Antonio Guimarães de. *São Luís: Memória & Tempo. São Luís em cartões postais e álbuns de lembranças.* Volumes I e II. São Luís: NovaGraf, comunicação visual, 2010.

PALHANO, Raimundo. *Coisa Pública. Serviços Públicos e Cidadania.* São Luís: Ipes, 1988.

PALHANO, Raimundo, ALMADA, Jhonatan, SANTOS, Aziz. *Governo Jackson, o legado.* São Luís: Instituto Jackson Lago, 2013.

PIANZOLA, Maurice. *Os Papagaios Amarelos. Os franceses na conquista do Brasil.* São Luís: Secretaria da Cultura do Estado do Maranhão/Alhambra, 1992.

PORTO, Ricardo da Rocha (org). *Educação Médica, Pesquisa e Extensão na Universidade CEUMA.* São Luís: Universidade CEUMA, 2014

RÊGO, Teresinha de Jesus Almeida Silva. *50 Chás Medicinais da Flora do Maranhão,* 7ª edição. São Luís: Edufma, 2010.

_____. *Fitogeografia das plantas medicinais no Maranhão,* 3ª Edição, São Luís: Edufma, 2008.

SALGADO FILHO, Natalino. *Tarquínio Lopes Filho: médico, político, jornalista, administrador que virou mito.* São Luís: Edufma, 2013.

SILVA, Antonio Rafael. *Saúde do Homem Maranhense. Proposta para sua viabilização.* Série "Saúde no Maranhão", n. 1. São Luís: Instituto do Homem, 1991.

SILVA, Antonio Rafael; VARGA, Istvan Van Deursen e ALEGRIM, Wilsom Duarte. *Assistência e Prevenção das Doenças Infecciosas e Parasitárias pelo Sistema Único de Saúde.* p. 285 a 295. In: COURA, José Rodrigues. "Dinâmica das Doenças Infecciosas e Parasitárias". Vol. 1, 2ª. Edição ampliada e atualizada. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

SOARES, Antonia de Arruda. *CROMO*. São Luís: 1981.

_____. *CROMO II*, Revisão e Organização de Orlandex Pereira Viana. São Luís-Maranhão: 1994.

SOUSA, Maria do Socorro Moreira de. MOURA, Benedito Clementino de Siqueira. *Sinais e Manobras em Obstetrícia*. São Luís, 1977.

SOUZA, Haroldo Silva. *Achilles Lisboa. Glória do Maranhão e do Brasil*. Pesquisa e organização de Carlos de Lima. São Luís: Lithograf, 2000.

TEIXEIRA, Luiz Antonio & EDLER, Flavio Coelho. *História e Cultura da Medicina no Brasil*. São Paulo: AORI Produções Culturais, 2012.

TOMAZELLI, Felipe. *A História da Medicina Contada a Céu Aberto*. São Paulo: Eurofarma, 2006.

Índice onomástico

A

Abranches, Dunshee de 38
Abreu, Antenor 284
Abreu, Capistrano de 64
Abreu, João 240, 262
Abreu, Manoel de 82
Abreu, Terezinha de Jesus Penha 258, 263, 271, 298, 300, 301, 304, 312
Adler, Felícia 314
Agostinho, D. Caetano de Santo 33
Aguiar, Lima 128
Aires, João Maranhão 259, 284
Albarelli 314
Albarelli, Arnaldo Lopes 250
Albuquerque, D. Octaviano Pereira de 277
Albuquerque, Getúlio Ferreira de 224, 290, 292
Alencar, Rosângela 314
Almeida, Amadeu Alcoforado de 142, 260
Almeida, Artur Lopes Gonçalves 153, 268, 296
Almeida, Henrique de La Rocque 152, 280
Almeida, Ibraim 269
Almeida, J. Magalhães de 67
Almeida, Martins de 94, 189, 231
Almeida, Tito Carlos de 132
Alvim, Aymoré de Castro 8, 221, 224, 271, 287
Alvim, Maria Augusta Brahuna 157, 295, 312
Amaral 314
Amazonas, Francisco 314
Américo, Eunildes Silva 136
Amorim, Elias 224, 271
Andrade, Aníbal de Pádua Pereira de 130, 186, 270, 276
Andrade, Dona Cotinha 142
Andrade, Jovita Mota 149
Andrade, Kenard 229
Aquiraz, Josefa Maria de 277
Aragão, Maria José 232, 233, 235, 254
Aragão, Pedro 159
Aragão, Vânia Farias 309
Araújo, Gutemberg Fernandes de 224, 271
Araújo, Orlando Bittar 223, 284
Araújo, Raimundo Martins de 284
Araújo, Tomé Lima de 224, 271
Arduíno, Francisco 256
Arruda, Cesário Correa de 128
Arruda, José Gomes 145
Ascensão, Antonio José de 111
Assub, Maria Selma Gomes 136, 156, 157
Auxiliadora, Irmã 131
Azevedo, Amélia 88
Azevedo, Crisanto Carneiro 246, 284, 286
Azevedo, Davi Gonçalves de 123
Azevedo, Ione Bastos 261
Azevedo, Vieira 276

B

Bacelar, Expedito Aguiar 154, 268, 284
Bacelar, Luís Henrique Camarão 154, 157, 224, 271
Bagott, Mary 88
Baima, Alexandre Marcelino 168
Baima, Antonio Alexandre 168
Baima, Raimundo Rodrigues 168
Baldez, José Ribamar 269
Baldez, Raimundo Nonato 312
Bandeira, Ademar Branco 269
Bandeira, Fortunato 314
Bandeira, Francisco 264
Barbosa, Domingos 128, 176
Barbosa, José Bonifácio 161, 268
Barbosa, José Nicodemo 161
Barreto, José Maria 118, 123, 128
Bastos, José Manoel Ribeiro 224, 271
Batista, José Wilson Gomes 136
Beleza, Delbão Ferreira de Gouveia Pimentel 168
Belfort, José Ribamar Carneiro 259, 284, 286
Bello, Aldenora 147, 148
Bello, Cunha 89
Bello, Newton de Barros 147, 229, 289
Belo, Joaquim da Cunha 88
Bentivi, João Melo de Sousa 224, 314
Bereta, Frei Alberto 131, 248
Bernardina, Irmã 131
Bitencourt, Oswaldo Martins 254, 283, 293
Bogéa, Lourival Gomes 154, 268, 284, 286

Bogéa, Maria Paulo Pinheiro da Costa 293
Bogéa, Paulo Pinheiro 259
Borges, Carlos Alberto Salgado 154, 254, 255, 256, 285, 286, 298, 300, 301, 312
Botelho, Maria de Jesus 264
Bottentuit 165
Braga, Pedro 254
Branco, Croce Castelo 250
Brandão, Carlos Orleans 254, 260
Brandão, Edson 286
Brandão, Elgita 158
Brandão, Frei Caetano 47
Brandão, Paulo de Tarso 154, 224, 249, 268, 271, 284
Braúna, Fátima 314
Brito, Analício Pereira de 136, 156
Brito, Luciane Maria de Oliveira 224, 271
Brito, Wiliam Soares de 258
Buhatem, José Benedito 224, 268, 271

C

Caldas, Bernardo 203
Caldas, Laura 235
Caldas, Veríssimo S. 84, 165, 166
Câmara, D. Francisco de Melo Manuel da 117
Cardoso, José Miguel Pereira 84, 166
Carneiro, João Duval 154
Carvalho, Alexandre Guilherme Ribeiro de 161
Carvalho, D. Joaquim Ferreira de 56
Carvalho, Egídio Viana de 159, 222, 270, 284
Carvalho, Jayron Alberto A. 271
Carvalho, João Braulino de 189, 194, 271
Carvalho, José 142, 156
Carvalho, José de Mattos 254, 283, 284
Carvalho, José de Ribamar 284
Carvalho, José Ribeiro 235
Carvalho, Maria de Jesus Viana de 158
Carvalho, Cônego Ribamar 155
Carvalho, Paulo 128
Carvalho, Regina 264
Carvalho, René Ferreira de 128, 234, 245
Castro, Aluísio 253
Castro, Álvaro Serra de 218, 219, 254, 271
Castro, Francisco de 249
Castro, Humberto 312
Castro, Rafael Tobias de 88
Castro, Samuel de Sousa 260
Cateb, Jorge 149
Celeste 132
Cerqueira, Jayme Pamponet de 219
Chaves, Clóvis Eugênio de Vasconcelos 94, 142, 260, 284, 286
Chaves, Luís Claudio 307
Chaves, Manoel 47
Cic, Ignez 88
Clara, Irmã 140
Coimbra, Cesário Guilherme 234, 254
Conceição, Francisco Coelho da 165
Correa, Helena Moraes 148
Cortinhas, Lourdes 143
Costa, Clodomir Pinheiro 271
Costa, Dr. João Gualberto Torreão da 74
Costa, Fernando Neves da 263
Costa, Francisco da Cunha 224, 271
Costa, José Domingos 293
Costa, José Laercer 142
Costa, José Sarney 76, 95, 147
Costa, Kiola 249
Costa, Lusmarina de Deus Rodrigues da 290
Costa, Manuel Alves da 168
Costa, Pinheiro 211
Costa, Raimundo Martins de Araújo 258
Coutinho, Edna 314
Coutinho, José de Ribamar Belfort 153, 251
Cunha, Francisco 156
Cunha, Gabriel Pereira da 136, 154, 283
Cutrim, Sebastiana Amorim 133

D

d'Abranches, João Antonio Garcia 166
Daher, Antonio Elias 270
Damasceno, Maria José 136
Dantas, Carlos de Jesus 153, 156
Delgado, D. José 281
Dias, Carlos Alberto Silva 224
Dias, Maria Helena Soares 265
Diniz, José Venâncio Braga 224, 247, 271
Diniz, Manuel 26, 49
Dino, Antonio Jorge 148, 242, 254, 271
Dino, Enid 148
Dino, Roberto Jorge 148
Diogo, João 165
Dominici, Arnaldo de Jesus 8, 269, 298, 307

Dores, Irmã Maria das 120
Duailibe, Alfredo Salim 253, 254, 270, 284
Duailibe, Antonio 259
Duarte, João Diogo 84, 166

E

Eduardo, Octavio da Costa 62
Ericeira, Milton 228, 254
Estrela, Manoel Soares 136, 157, 224, 235, 271
Evreux, Yves D' 11

F

Faria, Manuel dos Santos 8, 263, 264, 268, 298
Farias, Vânia 157
Feques, Dayse 119
Fernandes, Ana Clara Silvestre 133
Fernandes, Carlos 128
Ferreira, Aldir Penha Costa 224, 271
Ferreira, Antônio Pires 136, 244, 254, 284
Ferreira, Herbert Jansen 129, 276
Ferreira, José Antonio Figueiredo 136
Ferreira, José Sérgio 168
Ferreira, Justo Jansen 201
Ferreira, Manuel Alves da Costa 168
Ferreira, Maria Célia Buzar Costa 136
Ferreira, Sebastião José 238, 284
Ferro, José Wilson 265
Fialho, Sylvio de Abreu 247
Figueira, Antonio 284
Figueira, Luis 27
Figueiredo, João Damasceno Serra 8, 155, 262, 284
Figueredo, Carlos Alves 269
Figueredo, Eduardo 314
Filgueiras, Frederico 128
Filho, Antonio Astrolábio Caldas Marques 257
Filho, Antonio Nilo da Costa 224, 271, 284
Filho, Ernesto Crissiuma 88
Filho, Ibraim Almeida 224, 271
Filho, Joaquim Clementino Lobato 269
Filho, José de Ribamar Silva Ferreira 312
Filho, José Xavier de Melo 161
Filho, Lycurgo Santos 27
Filho, Manoel Tavares Neves 254
Filho, Natalino Salgado 224, 271, 300, 304, 312
Filho, Pedro Braga 222, 271, 284
Filho, Tarquínio Lopes 94, 115, 128, 129, 130, 190, 191, 211, 254, 260, 271, 276, 277
Fiquene, Salomão 69, 179, 251, 254, 271, 284, 285, 286, 295
Foios, Fernando Pereira Leite de 111
Freire, Ivaldo Perdigão 254, 259, 284
Freire, Oswaldo da Costa Nunes 240, 254, 271
Furtado, Raimundo João Costa 153, 264, 268

G

Gaioso, Pires 210
Galvão, Oscar Lamagnere Leal 179, 271
Gama, Carlos Alberto Vieira 161
Gama, Jeane Travassos 161
Gama, Lourival de Nazaré Vieira 161
Garret, Florence 128
Gaspar, Mario 159
Gattrino, Rosa 118
Giusti, Francisco 298
Godinho, Victor 88, 178
Godois, Hamleto Batista Barbosa de 68, 191, 196, 271
Gollet, Gertrudes Ellen 128
Gomes, Jesus 207, 275
Gomes, Manuel 27
Gomes, Márcia Andréa Costa 314
Gomes, Rose Marie de Jesus Jácome Castelo 300
Gonçalves, Antônio 314
Gonçalves, João Castelo Ribeiro 155
Gris, Luis 264
Grossman, Ashley 264
Guanaré, Antonio 297
Guerra, Alcenir Ângelo 153, 300
Guimarães, Jayron Alberto Ayres Carvalho 224, 296
Guimarães Junior, Joel Lurine 241, 284
Guimarães, José 276
Guimarães, Maria José 136
Gusmão, Amaro 264
Guterres, Luís Alfredo Netto 81, 125, 126, 132, 133, 136, 138, 187, 189, 191, 211, 271
Gutman, Antonio Saul 128

H

Hadad, Antonio 153, 284
Hall, James 165
Hall, Thomas 123, 165
Heluy, Luiz Fernando Buhaten 153

Homem, Torres 173

I

Inês, Irmã 140

J

Jacinto, Antonio Santos 172
Jacinto, Edson Garrido dos Santos 153, 269, 312
Jacinto, Lauro Santos 259
Jatene, Adib 301
Jauffret, José Ricardo 84, 168
Junior, Alexandre Collares Moreira 88
Júnior, Francisco Antonio Leal 168
Junior, Raimundo Nina Rodrigues 224, 225

K

Kubrusly, Edson 283

L

Lacerda, Geraldo Marques 157
Lago, Jackson Kepler 229
Lago, Nonato 136
Lamy, Zeni Carvalho 309
Lastre, Thomas de 18
Lauande, José Mário Cutrim 269
Laurie, Margareth 128, 129
Leal, Antônio Henriques 168, 170, 271
Leal, Carlos 314
Leão, Castro 262
Leite, Benedito 88, 89, 90, 127
Leite, Francisco Távora Teixeira 152, 240, 270, 284, 286
Leite, José Carlos 268
Leite, José Márcio Soares 224, 271
Leite, José Ribamar Teixeira 260
Leite, Mércia 314
Libério, José Ateniense 148
Lima, Arthur Cezar de 88
Lima, Carlos de 203
Lima, Elízia Fernandes 269, 292
Lima, Florentino Rosa dos Santos 293
Lima, Gonçalo Moreira 242
Lima, Henrique Augusto Moreira 237
Lima, José Henrique Moreira 128, 234
Lima, Maurício Barbosa 256
Lima, Octávio Rodrigues 236
Lima, Olavo Alexandre Correia 136, 145, 220, 221
Lima, Vinícius 314
Lima, William Moreira 246
Lindenberg, Adolpho 88
Lisboa, Achilles Faria 145, 187, 193, 194, 195, 254, 271
Lisboa, Filogônio 75, 129, 200, 210, 271
Lisboa, Flávio Serafim 139, 143
Lobão, Joseth Costa 157
Lobato, Maria da Conceição 157
Lobato, Rosário de Maria Soares 261
Loiola, Inácio de 28
Lopes, Maria Honorina Cordeiro 265, 300, 301
Lutz, Adolpho 43
Lyra, Ruy 264

M

Macedo, Irmã Gabriela 140
Machado, Álvaro 256
Machado, Lino Rodrigues 130, 254, 271, 276
Machado, Marcelino Rodrigues 129, 130, 193, 254, 271
Macieira, Carlos Gomes dos Reis 191, 211, 212, 254, 271, 276, 277, 284
Macieira, Guilherme Gomes dos Reis 260, 284
Macieira, José Carlos 284
Maciel, Haroldo 43
Maia, José da Silva 65, 100, 123, 168, 169, 254, 271
Malpighi, Marcello 193
Manson, Patrick 43, 44
Marcondes, João Baptista 88
Maria, Clotilde 131
Maria, D. 54
Marques, Augusto César 123
Marques, César Augusto 84, 123, 168, 171, 271
Marques, Djalma Caldas 68, 69, 81, 96, 191, 197, 198, 209, 256, 271
Martins, Alberto de Sousa 271
Martins, Antonio José Jorge 154, 254, 255, 285
Martins, Carlos Alberto de Sousa 159, 224, 271
Martins, Geraldo 142, 260
Martins, Luís Gonzaga 268
Martins, Magda Santos 268
Martins, Margarida de Freitas 136, 156, 234, 235
Martins, Marília da Glória 224
Matos, Afonso 254
Matos, José Maria Faria de 122, 123

Matos, Raimundo José Faria de 168
Matos, Sônia Batista 148
Matos, Weber de Almeida 153
Mattos, João Victal de 203, 206, 207
Mattos, Juvêncio Odorico de 88, 178, 271
Mattos, Odorico Carmelito Amaral de 136, 145, 217, 218
Medeiros, Godofredo da Cunha 232
Meireles, Ricardo 264
Melo, Fernando Collor de 299
Melo, Francisco Amazonas de Assis 224, 271
Melo, Geraldo de Oliveira 238, 284, 286
Melo, Joaquim José Coelho Rodrigues de 117
Melo, Manuel Rodrigues de 165
Mendonça, Sálvio 201, 271
Menezes, Joaquim Serra Martins 228, 284
Millet, Clodomir Teixeira 248, 254, 284
Miquelina, Irmã 131
Miranda, Cássio 70, 76, 81, 93, 201, 219, 276
Miranda, Cesário 76
Miranda, Manoel José Lopes de 88
Miranda, Maria do Carmo Lopes de 136
Mochel, Maria Olympia Carneiro 293
Mohana, João 223, 234
Monte, Astério 246, 286
Monteiro, Eliziano de Salles 88
Monteiro, Valério 314
Moraes, Benedito Laurindo de 219
Moreira, Airton 264
Moreira, Albino Domingues 161
Moreira, Humberto de Castro 136
Moreira, Sílvio 314
Morton, William 168
Mota, D. Carlo Carmelo de Vasconcelos 140, 277
Mota, Lígia dos Santos 293
Moura, Benedito Clementino de Siqueira 132, 136, 145, 231, 232, 236, 284, 286
Mousinho, Rossini Lopes 136, 244, 284
Murad, Benedito Duailibe 121, 153, 241, 265, 284
Murad, José Duailibe 121, 160, 249, 254, 285
Murta, José 128, 191

N

Nascimento, Maria do Desterro Soares Brandão 224 271
Neiva, Maria Nazareth Ramos de 290, 291
Neto, Abdon José Murad 224, 271
Neto, José Albuquerque Figueiredo 224, 271
Neto, José Antonio Gomes dos Santos 128, 234, 270, 271
Neto, Tolentino Pereira da Silva 157
Neves, Fernando 268
Neves, Tavares 130, 276
Nina, Almir Parga 101, 168, 173, 220, 271
Nunes, Carlos Celso Gomes 224, 245, 271, 276, 298
Nunes, Carlos Otávio da Costa 196
Nunes, Diogo 27

O

Oliveira, Adão Felix de 88
Oliveira, Armando Bogéa de 268
Oliveira, José da Costa 110
Oliveira, José Epaminondas 241
Oliveira, Manoel Rodrigues de 165
Oliveira, Maria da Graça Anchieta de 136
Oliveira, Nilson Guimarães 259
Oliveira, Osmar Nunes de 269

P

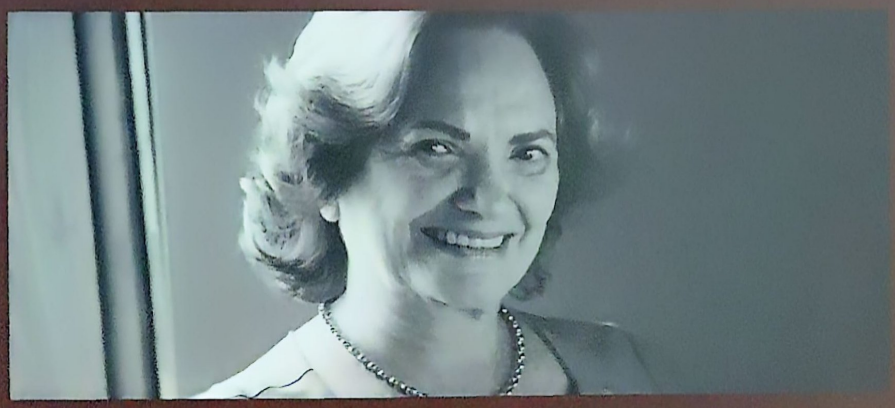
Pacheco, Alarico Nunes 129, 130, 189, 191, 196, 254
Pacheco, Augusto Militão 88
Pacheco, Fran 128
Pacheco, José Maria Barros 141
Pacheco, Marcos 314
Paiva, D. Thomé Bartolomeu de 71
Palhano, Antonio Carvalho 88
Pantoja, Ruy 264
Paraíso, Adolfo Silva 153, 298
Parga, Célia 75
Parga, Herculano Nina 75
Parga, Ives 132, 240
Passos, Otávio 271
Paterson 187
Penha, José Benedito 136, 156, 234, 240
Penha, Moacyr 240, 284
Pereira, Adolpho Gomes 85, 88
Pereira, Antonio José da Silva 54, 55, 117
Pereira, Domingos Matos 221, 271
Pereira, Gentil 168
Pereira, José Ribamar Viana 271
Pereira, Lafaiete Rodrigues 122
Philson, Maria 128
Picanço 165
Pierrelevée, Afonso Saulnier de 123, 170, 171, 211
Pinheiro, Jerônimo 301
Pinho, Benedito Sebastião dos Santos 284
Pinho, José Benedito 136, 226

Pinto, Antonio José 165
Pires, Zilo 234, 240, 284
Portela, João Bacelar 128, 237, 244, 250, 271, 284, 285, 286
Porto, Ricardo 159, 314
Póvoa, Hélion 256
Póvoa, Luiz César 256
Póvoas, Joaquim de Melo e 111
Prazeres 136
Priestley, Joseph 168
Prudente, Antonio 147
Prudente, Carmem Dias 147
Q
Quadros, José Ribeiro 229, 270, 284
Quadros, Luís Miguel 122, 168
R
Ramos, Bruno Neves 264
Ramos, Galdino de Souza 88, 89
Ramos, Paulo de Sousa 136, 230, 231, 246, 253, 260
Raposo, Hamilton 314
Regina, irmã 131
Rego, Antonio Pereira 168
Rego, Eleusina 314
Rêgo, Genésio Euvaldo de Morais 192, 254, 271
Rego, João Bosco Barros 224, 271
Rego, Luiz Henrique Araújo de Moraes 290
Rego, Terezinha de Jesus Almeida Silva 302, 304
Ribeiro, Achilles Câmara 224, 268, 271
Ribeiro, Carlos Fernando Viana 168
Ribeiro, Maria José dos Santos 293
Ribeiro, José Carlos de Azevedo 284
Rizzo, Ana Cláudia 314
Rocha, Salomão 156
Rodrigues, Alexandre 71
Rodrigues, Antonio Euzébio 254
Rodrigues, Carlos 139
Rodrigues, Jaime 256
Rodrigues, Manoel Bernardino Costa 254, 271
Rodrigues, Mirtes 226
Rodrigues, Raimundo Nina 81, 84, 132, 168, 176, 177, 178, 224, 225, 271
Rodrigues Júnior, Raimundo Nina 224, 225
Roentgen, Wilhelm Konrad 186
Rosa, Iran Maia 226, 284
Rosas, Pompeu 94
Rosenthal, Dóris 256
Roxo, Augusto Teixeira Belfort 168
S
Sá, Basílio Torreão Franco de 189, 191, 254
Sá, Benjamin Constâncio Franco de 168
Saboia, Maria Inês Pires 143
Sabóia, Visconde de 173
Sá, João Franco de 168
Sá, Joaquim Franco de 114
Saldanha, Yedo 248
Sá, Leandro Augusto de 168
Salgado, Bernardete Jorge Leal 264
Salomão, Antonio Seba 259
Sanches, Álvaro de Souza 85, 88
Sand, Irmã Josefina 140
Santana, Pedro Neiva de 148, 155, 231, 246, 254, 271
Santiago, Clarindo 187, 200, 254, 271, 276
Santos, João Antonio Gomes dos 284
Santos, José Gomes dos 54
Santos, Maria José Vaz dos 143
Santos, Urbano 79, 126, 129, 197
Schermann, José 256
Seabra, Ático Pires 199, 271, 302
Semmelweis, Ignaz 211
Serra, Astolfo 200
Serra, Cecy Ferreira 290
Serra, Ednólia Mendes 293
Serrão, Manuel Alves Ferreira 168
Serrão, Miguel Alves Ferreira 168
Serrão, Raymundo de Mattos 238, 277, 286
Silva, Antonio Rafael da 265, 268, 271, 300
Silva, Antonio Ribeiro da 283, 293
Silva, Felipe 136
Silva, Hélio Mendes da 161
Silva, Irmã Maria 140
Silva, João Vito Vieira da 114
Silva, José Gonçalves da 118
Silva, José Rodrigues da 265
Silva, Luiz Domingues da 75
Silva, Maria Antonia da 161
Silva, Maria José 136
Silva, Nilde Maria Castelo Branco e 290
Silva, Renato Archer da 152
Silva, Ruy Palhano 224, 271
Silva, Sebastião Archer da 136, 146, 280
Silva, Walber Miranda 268

Silveira, Euclides Payão 88
Silveira, Mário Magalhães da 41, 202
Small, Violet 88
Soares, Antonia Arruda 227
Soares, Haroldo Guimarães 153, 249
Soares, Mary Seabra de Brito 224
Soares, Odilon da Silva 145, 226, 254, 271
Sobrinho, Antonio João Ferreira 136, 243, 270
Sousa, Ana Lourdes Couto de 265
Sousa, Antônio de Pádua Silva 224, 271
Sousa, Antonio José de 286
Sousa, Arlinda 136
Sousa, Brás Florentino Henrique de 122
Sousa, Celso Antonio Caldas de S. 260
Sousa, Dom Diogo de 55, 111
Sousa, Joaquim Gomes de 168, 254, 271
Sousa, José Martins de Oliveira 284
Sousa, Lucília Wilson Coelho de 128
Sousa, Maria do Socorro Moreira de 8, 136, 149, 157, 224, 235, 245, 271
Sousa, Paulo Gilmar da Costa 161
Souza, Antenor Gustavo Coelho de 88, 89
Souza, Haroldo Silva 136, 154, 224, 250, 268, 271, 285, 286
Souza, José Alves Nogueira de 168
T
Tavares, Haroldo 155, 225
Tavares, Miguel Ferreira 168
Teixeira, Edson Otello 257
Thakeray, Sara 128
Tiago, D. Frei Francisco de São 52
Toledo, Joaquim Crissiuma de 88
Torres, Agostinho 128
Torres, Luso 128
Torres, Orlando Jorge Martins 224
Trinta, Remi 254
U
Umbelina, Irmã 119
V
Vaccani, Rodolfo 88
Vale, Arquimedes Viegas 312
Vale, José Jerônimo Fecure 153
Vale, José Joaquim Franco 168
Vallen, José Vasques Ver 142
Valois, Raimundo 269
Vasconcelos, Carlos 232, 254, 270
Vasconcelos, Felicidade 126, 226
Vasconcelos, Laura Guimarães Caldas de 136, 232, 270
Veras, Cesário dos Santos 129, 201, 202, 220, 259, 271, 276, 284, 286
Viana, Alfredo Luís Bacelar 266
Viana, Barbosa 212
Viana, Fernando Ribamar 252, 254, 271
Viana, Lúcia Fernanda Bastos 224, 312
Viana, Luís Lobato 129, 200, 219, 271, 276
Viana, Raimundo Mendes 168
Vidigal, Eraldo Costa 284
Vidigal, Euler Costa 290
Viégas, Ivan de Freitas 136
Vieira, Antonio 27, 30
Vieira, Casemiro Dias 101
Vieira, Murilo Mendes 168
Viejo, Ramon Castro 247
W
Waquim, José de Ribamar 254, 259, 284, 286
Warren, John 168
X
Xavier, Paulo 314

Esta obra foi composta pelo Studio Edgar Rocha com
a tipologia Minion Pro corpo 11,5/14 e impressa pela
Gráfica Santa Marta

Acompanhando a trajetória de formação e a prática de muitos nomes importantes da medicina local, o livro propicia a visão da genealogia do médico de família, clínico e generalista por definição, dispondo de recursos laboratoriais quase artesanais, até a sua superação pela diversificação dos estudos, a chegada de novos profissionais, a configuração das especialidades, os avanços no campo do diagnóstico e do tratamento e a institucionalização tardia do ensino superior, desde a luta pela fundação da Faculdade de Ciências Médicas do Maranhão.



Maria de Lourdes Lauande Lacroix, historiadora, lecionou na Universidade Federal e na Universidade Estadual do Maranhão. Publicou, entre outros, *A Fundação Francesa de São Luís e Seus Mitos* e *São Luís do Maranhão, Corpo e Alma*.

Em 1873, o Presidente da Província conseguiu verba junto ao Ministério da Guerra para reparar o imóvel, incluída sua capela. Conservado a expensas da Fazenda Pública, mais tarde o Hospital Militar foi substituído pela Enfermaria Militar e posterior utilização pelo Serviço de Profilaxia Rural, funcionando como um hospital rural até quando, em 1912, ajudado por outros colegas, Tarquínio Lopes Filho transformou a instituição em Hospital Geral.

ALUMAR
Rio Tinto Alcan ALCOA bhpbilliton
ISBN 978-85-64613-10-2
9 788564 613102